

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING*  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA  
PENDERITA HIPERTENSI**



**Disusun oleh:**

**Yulia Asmarani**

**NIM. 115120301111026**

**PROGRAM STUDI S1 PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh :

**Yulia Asmarani**

**NIM. 115120301111026**

Telah disetujui dan dinyatakan lulus dalam ujian sarjana

Pada tanggal 21 November 2018

**Tim Penguji**

**Ketua Majelis Sidang Penguji,**



**Dita Rachmayani, S.Psi., M.A.**

**NIK. 2015038905272001**

**Ketua Penguji**



**Thoyyibatus Sarirah, S.Psi., M.Si.**

**NIK. 2013048311242001**

**Anggota Penguji,**



**Yunita Kurniawati, S.Psi., M.Psi., Psikolog**

**NIK. 2012018406232001**

**03 DEC 2018**

**Malang,**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

**Dekan**



**Prof. Dr. Unti Ludigdo, Ak**

**NIP. 19690814 199402 1 001**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani

NIM : 115120301111026

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **Hubungan *Psychological Well-Being* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi** adalah benar merupakan karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar dan ditemukan pelanggaran atas karya skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut.

Malang, November 2018

Yang membuat pernyataan



Yulia Asmarani

NIM. 115120301111026

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkah dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan *Psychological Well-Being* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi”.

Skripsi ini merupakan salah satu mata kuliah wajib yang harus ditempuh di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya. Skripsi ini disusun sebagai pelaksanaan penelitian tugas akhir untuk menempuh pendidikan sarjana dalam bentuk karya ilmiah tertulis.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menyadari bahwa selama proses pengerjaan, turun lapangan, hingga penyusunan laporan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan, serta masukan dari berbagai pihak, maka daripada itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Unti Ludigdo, Ak selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya.
2. Ibu Cleoputri Al Yusainy, S.Psi., M.Psi, Ph.D. selaku Ketua Program Studi Psikologi.
3. Ibu Dita Rachmayani, S.Psi., M.A. selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberi motivasi, kritik, dan saran, serta kemudahan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Thoyyibatus Sarirah, S.Psi., M.Si. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran, serta kemudah dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Ibu Yunita Kurniawati, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran, serta kemudah dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Kedua Orang Tua yang tak hentinya memberikan dukungan secara moral, material, spiritual, dan kasih sayang.
7. Semua teman-teman tercinta yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang banyak memberikan motivasi dan semangat selama ini.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, baik dalam materi maupun teknik penyajiannya mengingat kurangnya pengetahuan dan pengalaman dari peneliti. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran, sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat baik dalam dunia pendidikan maupun kesehatan.

Malang, November 2018

Peneliti



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK .....	xi
ABSTRAK .....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	10
E. Penelitian Terdahulu.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. <i>Psychological Well-Being</i> .....	16
1. Definisi <i>Psychological Well-Being</i> .....	16
2. Faktor <i>Psychological Well-Being</i> .....	17
3. Dimensi <i>Psychological Well-Being</i> .....	17
4. Kriteria <i>Psychological Well-Being</i> .....	20
B. Kepatuhan Minum Obat .....	21
1. Definisi Kepatuhan Minum Obat.....	21
2. Faktor-faktor Kepatuhan Minum Obat .....	23
C. Hipertensi.....	28
1. Pengertian Hipertensi.....	28
2. Penyebab Hipertensi .....	28
3. Gejala Hipertensi .....	31
D. Dampak Psikologis dari Hipertensi .....	31
E. Hubungan <i>Psychological Well-Being</i> dengan Kepatuhan Minum Obat.....	32
F. Kerangka Pemikiran .....	35

G. Hipotesis .....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Metode dan Pendekatan Penelitian .....	36
B. Lokasi dan Obyek Penelitian .....	37
C. Identifikasi Variabel Penelitian .....	38
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	38
E. Populasi dan Sampel.....	39
1. Populasi .....	39
2. Sampel .....	41
3. Teknik Pengambilan Sampel .....	42
F. Prosedur Penelitian .....	42
1. Persiapan.....	42
2. Pelaksanaan.....	45
G. Teknik Pengumpulan Data .....	45
H. Instrumen Penelitian .....	46
I. Teknik Analisis Data .....	50
1. Uji Validitas.....	51
2. Uji Reliabilitas .....	52
J. Uji Asumsi .....	54
1. Uji Normalitas .....	54
2. Uji Linieritas .....	54
3. Uji Hipotesis .....	55
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
A. Karakteristik Responden Penelitian.....	57
B. Analisis Deskriptif .....	58
C. Uji Asumsi .....	61
1. Uji Normalitas .....	61
2. Uji Linieritas .....	62
3. Uji Hipotesis .....	63
D. Pembahasan .....	64
E. Keterbatasan Penelitian .....	71
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>72</b>
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>77</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Lokasi Penelitian dan Jumlah Kunjungan.....	40
Tabel 2. Blueprint Skala <i>Psychological Well-Being</i> .....	48
Tabel 3. Penilaian Skala Likert .....	48
Tabel 4. Blueprint Skala Kepatuhan Minum Obat.....	50
Tabel 5. Penilaian Skala MMAS-8 (item 1-7) .....	50
Tabel 6. Penilaian Skala MMAS-8 (item 8).....	50
Tabel 7. Kriteria Reliabilitas Berdasarkan <i>Cronbach's Alpha</i> .....	53
Tabel 8. Reliabilitas Skala <i>Psychological Well-Being</i> dan Skala Kepatuhan Minum Obat .....	53
Tabel 9. Interpretasi Koefisien (r).....	56
Tabel 10. Karakteristik Responden Penelitian .....	57
Tabel 11. Rumus Skor Hipotetik.....	58
Tabel 12. Deskriptif Statistik Data Penelitian.....	59
Tabel 13. Ketentuan Kategorisasi Jenjang bagi Subyek Penelitian .....	59
Tabel 14. Kategorisasi Subyek pada masing-masing Variabel Penelitian.....	60
Tabel 15. Hasil Uji Normalitas .....	61
Tabel 16. Hasil Uji Linieritas.....	62



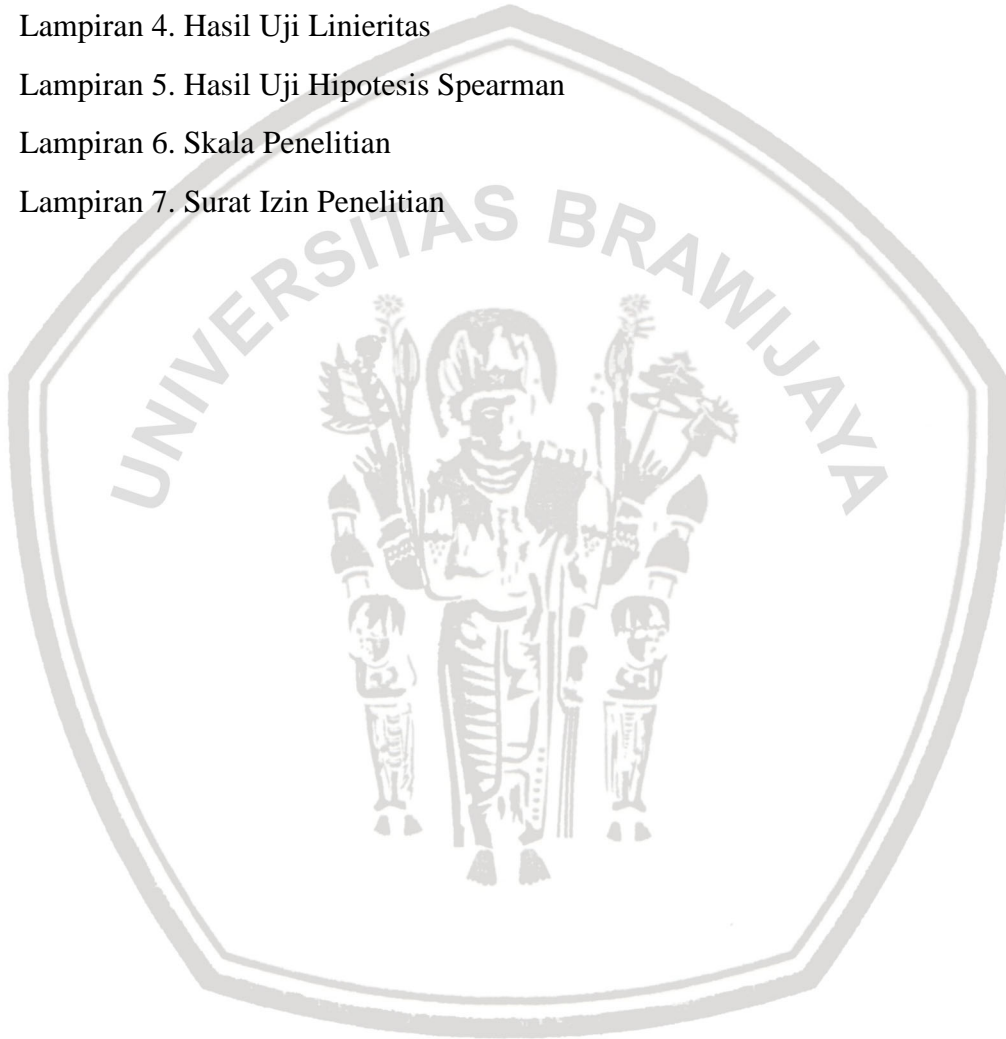
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pemikiran.....	35
Gambar 2. Tema Penelitian Payung.....	37
Gambar 3. P-P Plot Uji Normalitas.....	62
Gambar 4. Histogram Uji Normalitas.....	62



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 2. Hasil Analisis Deskriptif
- Lampiran 3. Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 4. Hasil Uji Linieritas
- Lampiran 5. Hasil Uji Hipotesis Spearman
- Lampiran 6. Skala Penelitian
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



## HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI

Yulia Asmarani  
Psikologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Brawijaya  
Email : [y.asmarani92@gmail.com](mailto:y.asmarani92@gmail.com)

### ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi medis dimana tekanan darah meningkat hingga  $>140/90\text{mmHg}$  dan terjadi berulang sehingga harus mengonsumsi obat secara rutin. Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh kondisi psikologis orang tersebut, yaitu *psychological well-being* yang merupakan dorongan untuk menyempurnakan dan merealisasikan potensi diri. Penderita hipertensi yang memiliki *psychological well-being* baik maka akan memiliki keinginan sembuh dari penyakitnya dengan rajin minum obat, begitu sebaliknya. Tujuan penelitian adalah untuk menguji dan menjelaskan hubungan *psychological well-being* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Subyek penelitian ini adalah penderita hipertensi sebanyak 220 orang. Teknik analisis data menggunakan analisis *Spearman*. Uji validitas menggunakan validitas isi dan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* skala PWB sebesar 0,923, sedangkan skala MMAS-8 sebesar 0,616. Hasil pengujian diperoleh koefisien sebesar 0,463 ( $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ ) karena koefisien bertanda positif mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan searah antara *psychological well-being* terhadap kepatuhan minum obat. Artinya semakin tinggi *psychological well-being* akan mengakibatkan semakin tinggi pula kepatuhan minum obat, begitu juga sebaliknya.

Kata Kunci : hipertensi, kepatuhan minum obat, *psychological well-being*

## RELATIONSHIP OF *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* WITH MEDICATION ADHERENCE IN HYPERTENSIONS

Yulia Asmarani  
Psikologi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Brawijaya  
Email : [y.asmarani92@gmail.com](mailto:y.asmarani92@gmail.com)

### ABSTRACT

Hypertension is a medical condition where blood pressure rises to  $>140/90\text{mmHg}$  and occurs repeatedly so that it must take medication regularly. The level of compliance is influenced by the psychological condition of the person, namely psychological well-being which is an encouragement to perfect and realize self potential. Hypertension sufferers who have a good psychological well-being will have the desire to recover from their illness by diligently taking medication, and vice versa. The purpose of the study was to examine and explain the relationship of psychological well-being with medication adherence in hypertension. This study uses a quantitative method with sampling technique is accidental sampling. The subjects of this study were 220 people with hypertension. Data analysis techniques using Spearman analysis. The validity test using content validity and the Cronbach's Alpha reliability test on the PWB scale of 0.923, while the MMAS-8 scale is 0.616. The results obtained coefficients of 0.463 (p-value  $0,000 < 0.05$ ) because the coefficients with a positive sign indicate that there is a significant and unidirectional relationship between psychological well-being towards medication adherence. This means that the higher the psychological well-being will lead to higher medication adherence, and vice versa.

Keywords : hypertension, medication adherence, psychological well-being

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Dewasa ini hipertensi merupakan suatu penyakit yang sangat umum ditemukan di masyarakat dan dapat menyerang siapa saja, bahkan hampir semua kalangan dapat menderita penyakit ini. Meskipun hampir sebagian besar penderita hipertensi ini adalah orang-orang usia lanjut, namun tidak menutup kemungkinan bahwa pada usia-usia yang dianggap cukup muda juga bisa memiliki riwayat penyakit hipertensi. Insidensi dan prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia terutama pada lanjut usia. Individu yang berumur 45 tahun atau lebih mempunyai risiko 90% untuk mengidap penyakit hipertensi (Adikusuma, Qiyaam, & Yuliana, 2015). Hal ini dapat terjadi apabila pola hidup seseorang tidak terjaga dengan baik atau memiliki pola hidup tidak sehat.

Menurut data Riskesdas tahun 2013 penduduk Indonesia pada usia 15 tahun ke atas sebesar 36,3% orang merokok, 93,5% orang kurang mengonsumsi buah dan sayur, 52,7% orang mengonsumsi garam lebih dari 2000mg/hari, 15,4% orang mengalami obesitas, dan 26,1% orang kurang melakukan aktifitas fisik (Kemenkes, 2018). Hipertensi memang mulai ditemukan pada usia muda tetapi hal ini masih belum menjadi kekhawatiran bagi masyarakat karena jumlah penderita hipertensi pada anak di Indonesia masih belum diketahui secara pasti.

Menurut Dr. Khancit Limpakarnjanarat perwakilan WHO untuk Indonesia, pada tahun 2011 WHO mencatat terdapat 1 miliar orang yang terkena penyakit



hipertensi dan menyebut angka hipertensi saat ini terus meningkat secara global (Kompas, 2013). Peningkatan orang-orang dewasa yang akan menderita hipertensi diprediksi meningkat hingga 29% pada tahun 2025 (Quamila, 2017). Pada tahun 2008 penderita hipertensi mencapai angka 32% dengan Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer dan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia, yaitu sebesar 34,1% sesuai dengan data Riskesdas tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia serta data menunjukkan bahwa hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi meminum obat hipertensi (Kemenkes, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi masih belum menyadari bahwa mereka menderita hipertensi dan belum mendapatkan pengobatan.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana tekanan darah seseorang yang meningkat biasanya terjadi pada seseorang dengan tekanan darah 140/90 mmHg ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu (Sutanto, 2010). Menurut Weber (Weber, Schiffrin, White, & et. al.) untuk penderita dengan tekanan darah sistolik antara 120-139 mmHg atau tekanan diastolik antara 80-89 mmHg dapat digunakan istilah prehipertensi. Pasien dengan kondisi ini seharusnya tidak diobati dengan obat tekanan darah. Namun mereka harus didorong untuk melakukan perubahan gaya hidup dengan harapan menunda atau bahkan mencegah perkembangan ke hipertensi. Penderita dengan tekanan darah sistolik 140-159 mmHg atau tekanan darah diastolik 90-99 mmHg dapat dikategorikan sebagai hipertensi stadium 1, sedangkan penderita dengan

tekanan  $\geq 160$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 100$  mmHg maka dapat dikategorikan sebagai hipertensi stadium 2 (Weber, Schiffrin, White, & et. al.).

Pengobatan dengan obat-obatan harus dimulai pada pasien dengan tekanan darah  $>140/90$  mmHg dimana perawatan dengan menjaga pola hidup sehat dirasa belum cukup efektif. Namun pada pasien dengan hipertensi stadium 2 (tekanan darah  $\geq 160/100$  mmHg), terapi obat harus diberikan setelah terdiagnosis, biasanya dengan memberikan dua jenis obat, tanpa menunggu untuk melihat efek dari perubahan pola hidup. Perawatan dengan pemberian obat juga dapat dimulai pada semua pasien hipertensi dimana untuk alasan logis atau praktis lainnya, praktisi percaya bahwa perlu untuk lebih cepat mengontrol tekanan darah sebelum muncul faktor risiko lain (Weber, Schiffrin, White, & et. al.). Tujuan pengobatan adalah untuk mengelola hipertensi dan menangani faktor risiko lain yang diidentifikasi sebagai penyakit kardiovaskular, termasuk gangguan lipid, glukosa intoleransi atau diabetes, kegemukan, dan merokok.

Pemberian obat juga akan dipengaruhi oleh kondisi lain (misalnya diabetes, dan penyakit koroner) yang terkait dengan hipertensi. Obat-obatan jangka panjang yang diberikan untuk diminum sehari sekali lebih disukai daripada obat yang bekerja dalam jangka waktu singkat yang memerlukan dosis tinggi karena pasien lebih mungkin mengikuti resimen pengobatan (Weber, Schiffrin, White, & et. al.).

Pemberian obat yang lebih dari satu jenis bisa jadi hal tersebut dilakukan untuk mengontrol tekanan darah maupun kondisi kesehatan lainnya yang berhubungan dengan tekanan darah dalam tubuh penderita. Obat hipertensi harus dikonsumsi secara teratur sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh dokter. Hal

ini secara tidak langsung mengharuskan penderita hipertensi untuk patuh dalam menjalani pengobatan terutama untuk mengonsumsi obat antihipertensi yang telah diberikan atau diresepkan oleh dokter. Terdapat beberapa kasus yang terjadi di masyarakat terkait dengan kepatuhan minum obat hipertensi diantaranya adalah kurangnya kesadaran diri dari penderita hipertensi untuk mengonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter. Hal ini terjadi karena sebagian besar penderita hipertensi mengabaikan ketentuan atau instruksi dari dokter tentang waktu dan dosis obat yang diresepkan untuk penderita hipertensi, seperti mengabaikan jadwal minum obat, memilih untuk meminum obat apabila gejalanya kambuh.

Selain itu, hampir sebagian besar penderita hipertensi yang diwawancarai mengatakan bahwa mereka mengurangi mengonsumsi obat pada saat mereka merasa keadaannya telah berangsur membaik dan gejala yang dirasakan sebelumnya tidak kambuh lagi setelah beberapa hari minum obat, bahkan juga terdapat seorang penderita hipertensi merasa bahwa setiap kali akan minum obat beliau merasa kepalanya pusing dan ada perasaan tidak enak, serta menganggap bahwa minum obat adalah suatu beban baginya. Penderita hipertensi tersebut mengatakan bahwa beliau lebih senang jika disarankan untuk melakukan terapi yang lain dibandingkan harus meminum obat.

Beberapa orang mengungkapkan alasan mereka tidak mematuhi ketentuan dokter dalam minum obat adalah bahwa mereka takut jika nantinya akan ketergantungan terhadap obat tersebut, takut nantinya akan berdampak lebih buruk terhadap kesehatannya jika terus-menerus mengonsumsi obat, sehingga mereka memutuskan untuk berhenti atau hanya meminum obat pada saat tertentu. Sebagian

besar penderita hipertensi tersebut memilih untuk tidak mengkonsultasikan pada dokter tentang perilaku minum obat yang mereka lakukan selama ini karena adanya perasaan takut dan merasa bahwa hal tersebut tidak perlu dilakukan karena merupakan hal yang biasa. Sementara itu berdasarkan hasil penelitian terdahulu menurut Hayers, dkk. (2009) akan terjadi efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan penderita, membengkaknya biaya rumah sakit, penderita dapat mengalami resistensi terhadap obat tertentu, selain itu ada sebagian obat yang bila penggunaannya berhenti sebelum batas waktu yang ditentukan justru dapat berakibat harus mengulang lagi dari awal (Lailatushifah, 2010).

Dampak yang ditimbulkan jika penderita hipertensi tidak patuh untuk meminum obat menurut Mutmainah (2010) adalah kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh dapat dikurangi (Mutmainah & Rahmawati, 2010). Tekanan darah tinggi pada usia dini dapat berakibat pada proses belajar dan tumbuh kembang sehingga mengakibatkan faktor risiko obesitas pada seseorang nantinya. Apabila seseorang memiliki berat badan yang berlebih, maka gerak dan aktivitas akan terbatas sehingga akan memupuk kolesterol dalam pembuluh darah. Begitu juga apabila kolesterol dalam darah semakin tinggi akan berakibat pada meningkatnya tekanan darah dalam tubuh. Tidak hanya berhenti pada meningkatnya tekanan darah dalam tubuh, tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan penyakit lain seperti, jantung dan stroke apabila tidak diobati dengan baik. Jantung dan otak merupakan organ yang menjadi sasaran utama penyakit

darah tinggi (Kompas, 2013). Oleh karena itu, sebaiknya penderita hipertensi patuh untuk menjalani pengobatan khususnya dalam minum obat untuk mengurangi faktor risiko tersebut.

Horne mengemukakan *adherence* sebagai ketaatan penderita dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan saran dokter dan juga adanya keterlibatan penderita dalam pengambilan keputusan (konsultasi) terhadap hal-hal yang penderita inginkan atau harapkan dalam proses pengobatan (Lailatushifah, 2010).

Pada penelitian Mutmainah (2010) menyatakan tingginya kepatuhan berpengaruh pada peningkatan tercapainya tekanan darah optimum dan penurunan komplikasi hipertensi. Tingkat kepatuhan penggunaan obat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya sosial-ekonomi, faktor sistem kesehatan, kondisi penyakit, terapi yang dijalani, maupun dari penderita sendiri dalam hal ini yang dimaksud adalah kondisi psikologisnya. Kondisi psikologis seseorang yang sedang tidak normal atau berlebihan dapat memicu meningkatnya tekanan darah di dalam tubuh. Setiap emosi negatif memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap sistem imun tubuh seseorang serta menyebabkan penurunan tingkat kesehatan fisik maupun psikologis (Wells, 2010). Stres dan emosi negatif dapat menggambarkan bahwa seseorang mengalami penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*).

*Psychological well-being* (Ryff & Singer, 1996) sendiri merupakan suatu pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan di mana individu dapat menerima kelebihan dan kekurangan dalam dirinya yang didasarkan pada enam aspek kebutuhan biologis yang mewakili kriteria fungsi psikologi positif



yaitu kemandirian (*autonomy*), pengembangan pribadi (*personal growth*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), dan penerimaan diri (*self-acceptance*).

Ryff (1995) mengartikan *psychological well-being* sebagai suatu dorongan untuk menyempurnakan dan merealisasikan potensi diri. Dorongan ini dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan karena memiliki *psychological well-being* rendah atau berupaya memperbaiki kehidupannya sehingga *psychological well-being*nya meningkat (Ramadi, Posangi, & Katuuk, 2017). Hal ini yang dimaksud dorongan adalah dorongan untuk sembuh, dorongan untuk kembali normal seperti pada saat pasien sehat dengan tekanan darah yang normal/stabil.

Pada penelitian Sneed dan Cohen (2014) yang meneliti tentang interaksi negatif pada penderita hipertensi, menunjukkan bahwa 29% peserta mengalami hipertensi selama 4 tahun. Setiap peningkatan 1 unit dalam rata-rata total skor interaksi sosial negatif dikaitkan dengan peningkatan peluang pertumbuhan hipertensi sebesar 38%. Jenis kelamin memoderasi hubungan antara total interaksi sosial negatif dan hipertensi berdasarkan pengamatan pada wanita bukan pria. Hubungan rata-rata total interaksi negatif dan hipertensi pada wanita terutama disebabkan interaksi dengan teman-teman, tetapi juga interaksi negatif dengan keluarga dan pasangan. Usia juga memoderasi hubungan antara interaksi sosial negatif dan hipertensi, dengan pengamatan yang dilakukan pada mereka yang berusia 51-64 tahun. Kesimpulannya dalam sampel dewasa yang lebih tua ini,

interaksi sosial negatif dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi pada wanita yang lebih tua dan orang tua. Interaksi negatif dalam penelitian tersebut berhubungan dengan aspek *psychological well-being*, yaitu hubungan positif dengan orang lain. Ketika seorang penderita hipertensi memiliki interaksi yang kurang baik dengan keluarga maupun orang-orang disekitarnya maka hal ini mencerminkan bahwa hubungannya dengan orang lain tidak berjalan dengan baik dan dapat dikatakan orang tersebut memiliki *psychological well-being* yang rendah. Hal ini secara tidak langsung dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah karena emosi negatif yang keluar mempengaruhi kinerja aliran darah dalam tubuh dan menyebar keseluruh organ tubuh yang dapat menimbulkan gejala fisik.

Sehingga ketika pada pasien hipertensi yang mempunyai masalah *psychological well-being*, seperti stres tidak mampu mengendalikan lingkungan sekitarnya dan dirinya, merasa cemas, marah yang berlebihan maka hal ini akan mempengaruhi tekanan darah dalam tubuhnya. Tetapi jika pasien hipertensi memiliki kemampuan *psychological well-being* yang tinggi maka ia akan mampu mengembangkan potensi dalam diri serta mampu untuk memiliki dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya, maka tekanan darah akan terkontrol dengan baik (Wells, 2010).

Penelitian Ramadi, Posangi, dan Katuuk (2017) hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang menderita hipertensi memiliki *psychological well-being* tinggi sebanyak 38 responden (50,7%) dan sisanya memiliki *psychological well-being* rendah sebanyak 37 responden (49,3%) dengan nilai  $p = 0,001$ , dan di peroleh nilai *odds ratio* 10,125, nilai tersebut menunjukkan bahwa

seseorang dengan *psychological well-being* yang tinggi, memiliki peluang 10,125 kali untuk mengontrol tekanan darahnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi *psychological well-being* maka akan semakin rendah derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado, begitu juga sebaliknya. Apabila seorang penderita hipertensi memiliki *psychological well-being* yang baik maka ia akan memiliki keinginan untuk sembuh dari penyakitnya, salah satunya dengan rajin meminum obat antihipertensi. Namun apabila sebaliknya seseorang tersebut tidak memiliki *psychological well-being* yang baik maka ia tidak akan memiliki kesadaran untuk minum obat antihipertensi dengan rutin.

Kepatuhan minum obat pada penyakit kronis khususnya hipertensi merupakan suatu hal yang penting dalam mencapai sasaran pengobatan dan efektif dalam mencegah beberapa komplikasi penyakit (Hannan, 2013). Sehingga diharapkan dengan adanya kesadaran dalam kepatuhan minum obat dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi dan mengurangi dampak psikologis, seperti perasaan cemas, kekhawatiran akan penyakitnya, dan kekhawatiran pada obat yang diminum.

Adanya fenomena di lapangan dan kurangnya penelitian tentang *psychological well-being* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan *Psychological Well-Being* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi” hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan diantara kedua variabel tersebut pada penderita hipertensi.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan, yaitu apakah terdapat hubungan *psychological well-being* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

## C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menguji dan menjelaskan hubungan *psychological well-being* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

## D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### a. Manfaat Teoritis

Memperkaya literatur mengenai konsep atau teori *psychological well-being* serta konsep kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Memberikan kontribusi empiris tentang hubungan antar variabel yang diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu psikologi khususnya mengenai *psychological well-being* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

### b. Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi penderita hipertensi dalam kepatuhan minum obat. Sebagai sarana untuk menerapkan dan mengaplikasikan ilmu psikologi dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam hubungan *psychological well-being* terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

### E. Penelitian Terdahulu

Berikut adalah penelitian-penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini, yaitu :

1. Mutmainah dan Rahmawati (2010) yang berjudul “Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010”, penelitian ini menggunakan jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan analisis *cross sectional* dan pengambilan datanya menggunakan metode prospektif. Penelitian ini dilakukan pada 23 pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Surakarta, yang melakukan kontrol dan mendapat antihipertensi pada bulan September-Oktober tahun 2010 dimana sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Hubungan skor kepatuhan dengan penurunan tekanan darah dianalisis menggunakan korelasi *product moment*. Ditemukan bahwa penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan dengan usia 47-60 tahun (52,2%). Penyakit lain yang juga diderita oleh pasien hipertensi terbanyak adalah diabetes mellitus (34,8%). Terapi antihipertensi yang banyak diberikan adalah dalam bentuk kombinasi 2 jenis obat yaitu *Angiotensin Converting Enzym Inhibitor* (ACEI) dan *diuretik* (34,8%). Sedangkan kepatuhan pasien ditemukan pada tingkat sedang (30,4%) dan tinggi ( 69,6%) dan dari analisis korelasi *product moment* ditemukan korelasi antara skor kepatuhan dengan penurunan tekanan darah sangat rendah, dimana tingkat kepatuhan mempengaruhi keberhasilan terapi sebesar 18,03%.



2. Filho, Barreto, Neves, dan Junior (2011) yang berjudul “*Association between the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and Blood Pressure Control*”, penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan subyek penelitian adalah pasien hipertensi yang berusia lebih dari 18 tahun, dirawat di enam *Family Health Strategy Units* di Maceió (AL), melalui wawancara dan pengukuran tekanan darah, antara Januari dan April 2011. Kepatuhan ditentukan oleh MMAS-8 yang telah diterjemahkan. Para pasien dianggap patuh ketika mereka memiliki skor yang sama dengan 8 pada MMAS-8. Prevalensi kepatuhan antara 223 pasien yang diteliti adalah 19,7%, sementara 34% telah mengontrol BP ( $>140/90$  mmHg). Nilai kepatuhan rata-rata menurut MMAS-8 adalah  $5,8 (\pm 1,8)$ . Pasien yang patuh menunjukkan lebih rentan ( $OR = 6,1$ ,  $CI [95\%] = 3,0-12,0$ ) untuk memiliki kontrol tekanan darah daripada mereka yang mencapai rata-rata (6 sampai  $<8$ ) atau nilai rendah ( $<6$ ) pada skor kepatuhan. MMAS-8 Versi Portugis menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kontrol tekanan darah ( $p = 0,000$ ).
3. Mursiany, Ermawati, dan Oktaviani (2013) yang berjudul “Gambaran Penggunaan Obat dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2013”, penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif observasional dengan pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling*. Hasil pengukuran dengan kuesioner MMAS diperoleh persentase tingkat kepatuhan dari 42 pasien, yaitu kepatuhan tinggi sebesar 26,20%, kepatuhan sedang sebesar 52,40% dan kepatuhan rendah sebesar 21,40%.

4. Fitzgerald, Boehm, Kivimaki, dan Kubzansky (2014) dengan judul "*Taking the Tension Out of Hypertension: A Prospective Study of Psychological Well-Being and Hypertension*", penelitian ini bertujuan menguji hubungan antara *Psychological Well-Being* dan hipertensi. Terdapat 2.304 kasus hipertensi selama 2002-2004, vitalitas emosional yang tinggi dan rendah dikaitkan dengan penurunan risiko hipertensi yang signifikan dalam model *anage-adjusted* (rasio hazard=0,89; 95% confidence interval 0,80-0,98). Hubungan ini dipertahankan setelah mengendalikan karakteristik demografi dan status kesehatan, tetapi sedikit dilemahkan setelah menyesuaikan untuk perilaku kesehatan dan sakit. Optimisme tidak berhubungan signifikan dengan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan vitalitas emosional yang tinggi dikaitkan dengan penurunan risiko hipertensi; perilaku kesehatan yang baik hanya menjelaskan sebagian dari hubungan itu. Hubungan tersebut tidak dibedakan berdasarkan usia, maupun perbedaan antara pria dan wanita dalam perhitungan setelah sakit.
5. Sneed dan Cohen (2014) dengan judul "*Negative Social Interactions and Incident Hypertension Among Older Adults*", 29% peserta mengalami hipertensi selama 4 tahun. Setiap peningkatan 1 unit dalam rata-rata total skor interaksi sosial negatif dikaitkan dengan peningkatan peluang pertumbuhan hipertensi sebesar 38%. Jenis kelamin memoderasi hubungan antara total interaksi sosial negatif dan hipertensi, dengan efek yang diamati pada wanita bukan pria. Hubungan rata-rata total interaksi negatif dan hipertensi pada wanita terutama disebabkan interaksi dengan teman-teman, tetapi juga

interaksi negatif dengan keluarga dan pasangan. Usia juga memoderasi hubungan antara interaksi sosial negatif dan hipertensi, dengan pengamatan yang dilakukan pada mereka yang berusia 51-64 tahun, tetapi bukan yang berusia 65 atau lebih tua. Kesimpulannya dalam sampel dewasa yang lebih tua ini, interaksi sosial negatif dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi pada wanita dan orang dewasa yang lebih tua.

6. Adikusuma, Qiyaam, dan Yuliana (2015) yang berjudul “Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Pagesangan Mataram”, penelitian ini menggunakan metode *observasional crossectional* dengan mengambil data secara prospektif selama periode Februari-Maret 2015. Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang berisi 8 pertanyaan. Persentase tingkat kepatuhan berdasarkan kuesioner MMAS adalah kepatuhan tinggi 75% dan kepatuhan rendah 25%. Berdasarkan analisis *Chi Square* tidak ada karakteristik subyek penelitian yang berpengaruh terhadap kepatuhan ( $P>0,05$ ).
7. Ramadi, Posangi, dan Katuuk (2017) yang berjudul “Hubungan *Psychological Well Being* dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado”, penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah 75 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program komputer dengan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang memiliki *psychological*

*well being* tinggi sebanyak 38 responden (50,7%), dan sisanya memiliki *psychological well-being* rendah sebanyak 37 responden (49,3%) dengan nilai  $p=0,001$ , dan di peroleh nilai *odds ratio* 10,125, nilai tersebut menunjukkan bahwa seseorang dengan PWB yang tinggi, memiliki peluang 10,125 kali untuk mengontrol tekanan darahnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi *psychological well-being* maka akan semakin rendah derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado, begitu juga sebaliknya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Psychological Well-Being*

##### 1. Definisi *Psychological Well-Being*

Ryff (1995) membuat sintesis tentang makna kebahagiaan berdasarkan teorinya yang disebut *Psychological Well-Being* (PWB), mengungkapkan bahwa kebahagiaan mencerminkan sejauh mana seseorang mampu mewujudkan fungsi psikologis positif (*positive psychological functioning*) yang dimilikinya. *Positive psychological functioning* yang diformulasi oleh Ryff didasari oleh perspektif dari Maslow mengenai aktualisasi diri, Rogers fungsi manusia secara utuh, Jung-*Individuation*, Allport-*Maturity*. Ryff (1996) menyakini bahwa keberhasilan seseorang dalam pencapaian *positive psychological functioning* dapat meningkatkan kebahagiaan atau kesejahteraan psikologis seseorang.

Ryff (2008) menjelaskan *Psychological Well-Being* merupakan pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan di mana individu dapat menerima kelebihan dan kekurangan dirinya yang didasarkan pada enam aspek kebutuhan biologis yang mewakili kriteria fungsi psikologi positif yaitu kemandirian (*autonomy*), pengembangan pribadi (*personal growth*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with other*), dan penerimaan diri (*self-acceptance*). Okun dan Stock (1984) menjelaskan bahwa *psychological well-being* adalah perasaan bahagia dan kepuasan diri yang dialami oleh individu yang terlihat



dari cara individu tersebut memiliki tingkat kemandirian yang tinggi, mampu menguasai lingkungan, memiliki pertumbuhan diri yang baik, memiliki hubungan positif dengan orang lain, serta memiliki tujuan hidup dan penerimaan diri yang tinggi.

Berdasarkan pemaparan definisi tersebut di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *psychological well-being* merupakan suatu keadaan dimana seseorang dapat menerima kondisinya dengan perasaan bahagia dan sikap positif serta memiliki tingkat kemandirian yang tinggi, mampu beradaptasi dengan lingkungan, memiliki pertumbuhan diri yang baik, memiliki hubungan yang baik dengan orang lain, serta memiliki tujuan hidup dan penerimaan diri yang tinggi dalam hidupnya.

## **2. Faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-Being***

Menurut Ryff dan Keyes (1995), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being*, yaitu faktor demografis, seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan budaya. Faktor lainnya seperti dukungan sosial, evaluasi terhadap pengalaman hidup, kepribadian dan religiusitas juga dapat mempengaruhi *psychological well-being*. Lebih lanjut dalam penelitiannya, Ryff (1995) menyebutkan ada tiga faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* seseorang, yaitu jenis kelamin, usia, dan kepribadian (*personal trait*).

## **3. Dimensi *Psychological Well-Being***

Ryff (2008) membagi *psychological well-being* menjadi enam dimensi, diantaranya.

a. Kemadirian (*autonomy*)

Menurut Ryff, dimensi ini berkaitan dengan kemampuan untuk mengarahkan diri sendiri, dan kemandirian untuk mengatur tingkah laku. Seorang individu mampu melakukan evaluasi diri dan menentukan pilihan dalam hidup serta tidak melihat orang lain dalam pengambilan keputusan dalam pemilihan tersebut. Individu tersebut menggunakan standar pribadi dan memiliki keyakinan atas pilihannya.

b. Pengembangan diri (*personal growth*)

Pengembangan pribadi merupakan sikap individu secara terbuka menerima pengalaman dan tantangan baru dalam hidupnya agar dapat mengembangkan segala potensi yang dimiliki. Individu tersebut mampu melalui tahap-tahap perkembangan, terbuka pada pengalaman baru dan mampu melakukan perbaikan dalam hidupnya setiap waktu.

c. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Penguasaan lingkungan merupakan kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai untuk kondisi dan kebutuhannya. Individu mampu mengontrol dan mengendalikan lingkungan yang kompleks, serta bertindak dan mengubah dunia sekitarnya melalui kegiatan mental dan fisik. Individu yang memiliki *psychological well-being* mampu dan berkompetensi mengatur lingkungan, menyusun kontrol yang kompleks terhadap aktivitas eksternal, dan menggunakan secara maksimal kesempatan yang ada disekitar individu (Sukma Adi Galuh Amawidyati & Muhana Sofianti Utami, 2007). Pada intinya dimensi penguasaan lingkungan adalah

kemampuan individu untuk memanfaatkan dan mengendalikan lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan individu.

d. Tujuan hidup (*purpose in life*)

Dimensi ini berhubungan dengan tinggi dan rendahnya pemahaman individu mengenai arah dan tujuan hidup. Cara memaknai hidup dan menentukan arah dalam hidup merupakan tantangan mendasar dari dimensi ini. Individu yang memiliki *psychological well-being* memiliki pemahaman yang jelas tentang arah dan tujuan hidup beserta perencanaan dalam mencapai tujuan tersebut. Berarti, dimensi tujuan hidup adalah kemampuan individu untuk menentukan arah dan tujuan hidup serta perencanaan untuk mencapai tujuan tersebut sehingga individu mampu memaknai hidupnya.

e. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)

Menurut Ryff, dimensi ini berhubungan dengan kemampuan menjalin hubungan yang baik dengan orang lain. Kemampuan ini dicirikan dengan sikap hangat, persahabatan yang mendalam, empati, dan kasih sayang. Selain itu, dimensi ini berkaitan keterampilan interpersonal.

f. Penerimaan diri (*self-acceptance*)

Individu yang memiliki penerimaan diri yang tinggi mampu menerima dan menghormati keadaan diri sendiri serta mampu menyadari sisi negatif dalam dirinya dan mengetahui cara untuk hidup bahagia dengan sisi negatif yang dimilikinya (Putri dkk, 2013). Penerimaan diri dapat membuat individu memiliki kepribadian yang sehat dan kuat, sebaliknya individu yang kurang

memiliki penerimaan diri akan merasa kurang puas dengan karakter individu tersebut dan merasa diri individu tidak berguna dan tidak percaya diri.

#### 4. Kriteria *Psychological Well-Being*

Berdasarkan dimensi yang dikemukakan oleh Ryff dalam *psychological well-being* tersebut, maka seorang individu dikatakan memiliki *psychological well-being* yang tinggi adalah individu yang secara psikologis dapat berfungsi secara positif (*positive psychological functioning*) (Ryff & Singer, 2008). Kriteria individu yang memiliki *psychological well-being* sesuai dengan dimensi *psychological well-being* yang dijelaskan oleh Ryff (2008) adalah sebagai berikut :

- a. Kemandirian (*autonomy*)
  - 1) Memiliki kebebasan dan keyakinan dalam menentukan pilihan
  - 2) Mampu mengatur tingkah laku
  - 3) Memiliki dan menggunakan standar pribadi
- b. Pengembangan pribadi (*personal growth*)
  - 1) Mengembangkan potensi yang dimiliki
  - 2) Terbuka dan menerima tantangan pengalaman baru
  - 3) Memperbaiki diri setiap waktu
- c. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)
  - 1) Menciptakan lingkungan sesuai dengan kebutuhan
  - 2) Mengontrol lingkungan dengan kegiatan fisik dan mental
  - 3) Memanfaat lingkungan secara maksimal
- d. Tujuan hidup (*purpose in life*)
  - 1) Mampu memaknai dan menentukan arah hidup

- 2) Memiliki arah dan tujuan hidup
  - 3) Merencanakan strategi untuk mencapai arah dan tujuan hidup
- e. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)
- 1) Memiliki kedekatan dengan orang lain
  - 2) Sikap hangat, empati, dan kasih sayang terhadap orang lain
  - 3) Memiliki kepercayaan positif terhadap orang lain
- f. Penerimaan diri (*self-acceptance*)
- 1) Memiliki sikap positif dan terhadap diri sendiri
  - 2) Menerima dan menyadari sisi negatif dan positif dalam diri
  - 3) Bersikap positif terhadap pengalaman masa lalu

## **B. Kepatuhan Minum Obat**

### **1. Definisi Kepatuhan Minum Obat**

Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Ketika seorang dokter meresepkan obat untuk pasien maka hal tersebut telah disesuaikan dengan kondisi tubuh pasien pada saat diperiksa, kemudian dari resep tersebut juga telah diberikan ketentuan dan cara minumnya. Ketentuan yang diberikan biasanya terkait dengan kapan obat tersebut harus diminum, berapa banyak obat tersebut harus dikonsumsi dalam sehari, dan berapa lama obat tersebut harus diminum. Dokter akan meresepkan obat apa saja yang harus diminum pasien sesuai dengan kondisi kesehatan yang dikeluhkan. Menurut



Sacket (1976) kepatuhan pasien ialah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2002).

Menurut Krousel-Wood, Thomas, Muntner, dan Morisky (2004) istilah "*compliance*" sering disebut dalam literatur medis, banyak yang setuju bahwa istilah "*adherence*" secara lebih akurat mengakui tingkat tanggung jawab dan keterlibatan pasien yang lebih besar dalam perawatan medis mereka dan merupakan istilah yang lebih tepat secara politis. Definisi kepatuhan (*compliance*) secara klasik dan sering dikutip adalah sejauh mana perilaku pasien bertepatan dengan rekomendasi penyedia layanan kesehatan untuk kesehatan dan nasihat medis, sebaliknya kepatuhan (*adherence*) berfokus pada kemampuan dan kemauan pasien hipertensi untuk mematuhi rejimen terapeutik yang ditentukan (Krousel-Wood, Thomas, Muntner, & Morisky, 2004). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam mematuhi aturan atau ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, seperti dokter maupun perawat dengan tujuan meningkatkan kesehatan pasien. Kepatuhan diukur menggunakan delapan tingkat *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dimana dianggap sebagai metode pelaporan diri yang paling umum digunakan untuk menentukan kepatuhan (Filho, Barreto, Neves, dan Junior, 2011). Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah Skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang terdiri dari tiga aspek yaitu frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat, kesengajaan berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh tim medis,

kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat (Wood, et al., 2009).

## **2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat**

Menurut Koziar (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak
- h. Kerumitan, efek samping yang diajukan

Menurut Niven (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah

- a. Sikap atau motivasi individu untuk sembuh, merupakan suatu keinginan yang paling kuat dalam diri individu untuk mempertahankan kesehatannya dan berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam mengontrol penyakitnya.
- b. Keyakinan adalah dimensi spiritual untuk dapat menjalani kehidupan dengan berpegang teguh pada diri sendiri agar memiliki jiwa yang kuat dan tidak mudah putus asa, serta dapat menerima keadaannya dan juga cara berperilaku yang lebih baik. Kemauan untuk mengontrol penyakitnya dapat dipengaruhi

oleh keyakinan penderita, dimana ketika penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah dalam mematuhi ketentuan profesional kesehatan.

- c. Dukungan keluarga merupakan dengan adanya dukungan dari keluarga secara emosional akan membantu mengurangi *anxietas* pada pasien dengan penyakit tertentu sehingga akan membantu pasien untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan mengikuti saran yang diberikan oleh anggota keluarga.
- d. Dukungan sosial merupakan suatu bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain maupun lingkungan sosialnya sehingga dapat mengurangi perilaku ketidakpatuhan.
- e. Dukungan petugas kesehatan diperlukan dalam membantu pasien menghadapi penyakitnya dengan memberikan program-program pengobatan dan membantu pasien untuk beradaptasi dengan program kesehatan tersebut.

Menurut Krousel-Wood, Thomas, Muntner, dan Morisky (2004) karakteristik asimtomatik dan sifat alami seumur hidup pada hipertensi adalah dua faktor kunci yang tidak diragukan lagi berkontribusi terhadap kepatuhan pasien yang buruk pada regimen obat. Beberapa faktor lain mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut

- a. Demografi pasien, kepatuhan rendah dilaporkan di antara peserta percobaan klinis hitam di Hipertensi Sistolik dalam studi percontohan Lansia. Dalam dua penelitian lain, ras kulit putih adalah prediktor signifikan kepatuhan obat yang lebih tinggi. Meskipun beberapa penelitian belum menemukan hubungan antara gender dan kepatuhan, yang lain melaporkan bahwa wanita dengan hipertensi yang baru didiagnosis secara signifikan lebih patuh terhadap terapi.

Usia yang lebih tua juga telah dilaporkan terkait dengan kepatuhan yang baik untuk pasien dengan hipertensi.

- b. Efek samping obat, Hipertensi sering asimtomatik, tetapi pengobatan dapat mengakibatkan efek samping seperti batuk kering, pusing, mual, sakit kepala, dan disfungsi seksual, tergantung pada obat yang diberikan. Menurut Donovan dan Blake (Krousel-Wood, Thomas, Muntner, & Morisky, 2004), pasien menimbang "biaya dan manfaat mengambil obat tertentu ... dalam konteks dan kendala kehidupan sehari-hari dan kebutuhan mereka." Banyak pasien dengan hipertensi tetap bebas dari gejala setelah timbulnya kondisi kronis ini. Namun, pengobatan menghasilkan efek samping pada beberapa pasien. Ancaman terhadap kepatuhan minum obat terjadi ketika pasien memutuskan bahwa penurunan kualitas hidup (QOL) yang terkait dengan kepatuhan terhadap pengobatan lebih penting daripada manfaat masa depan. Meskipun efek samping sulit untuk membandingkan antara studi, karena obat, dosis, dan karakteristik peserta yang terdaftar bervariasi, efek samping dari terapi antihipertensi telah dijelaskan dengan baik.
- c. Kemudahan dosis obat,
- d. Kualitas hidup, penelitian telah mengungkapkan bahwa pasien menempatkan prioritas tinggi pada peningkatan perasaan mereka. Dua ulasan terbaru berusaha untuk meringkas temuan yang dipublikasikan mengenai QOL (*Quality of Life*) yang berhubungan dengan kesehatan pada pasien yang diobati untuk hipertensi. Coyne dkk. (2002) mengulas 48 penelitian acak terkontrol yang dipublikasikan mengenai terapi farmakologis untuk hipertensi esensial

dimana QOL yang berhubungan dengan kesehatan merupakan hasil yang dinyatakan secara eksplisit (Coyne, Davis, Frech, & Hill, 2002). Mereka menyimpulkan bahwa perbandingan hasil di seluruh penelitian dan ringkasan rekomendasi sulit karena masalah metodologis dengan literatur QOL pada hipertensi, sebagian besar penelitian relatif pendek, ukuran QOL yang diterima dan follow up pasien kurang, dan populasi pasien tidak representatif. Bremner meninjau beberapa penelitian yang berkaitan dengan obat antihipertensi dan kualitas hidup dan mencatat bahwa meskipun tidak ada definisi yang jelas dari kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, status kesehatan yang dilaporkan sendiri tampaknya menjadi prediktor kuat morbiditas dan mortalitas. Bremner (2002) mengusulkan tiga karakteristik obat antihipertensi dengan manfaat QOL: kemudahan pemberian dosis, tolerabilitas optimal, dan efek positif pada faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Bremner, 2002). Sangat mungkin bahwa obat antihipertensi dengan manfaat QOL akan secara positif mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi yang diresepkan dan akhirnya menghasilkan peningkatan hasil klinis.

- e. Pengetahuan, keyakinan, dan sikap pasien tentang hipertensi dan pengobatannya, Egan dkk. (2003) mensurvei sampel yang mewakili secara nasional dari 1503 orang dewasa (berusia 50 dan lebih tua) di Amerika Serikat dan menemukan bahwa 30% dari pasien yang melaporkan adanya tekanan 140mmHg atau lebih tinggi untuk tekanan darah sistolik menunjukkan bahwa mereka tidak memiliki tekanan darah tinggi, mengungkapkan kurangnya hipertensi sistolik dalam sampel ini (Egan, Lackland, & Cutler, 2003). Sekitar



20% pasien yang mengakui diagnosis tekanan darah tinggi tidak mengonsumsi obat sesuai resep, dan berikut ini dicatat sebagai alasan ketidakpatuhan: kelupaan (46%), tekanan darah di bawah kontrol (40%), tidak suka minum obat (33%), efek samping (30%), tekanan darah dikontrol dengan cara lain (28%), dan biaya (16%). Temuan serupa dilaporkan dari sebuah penelitian yang dilakukan di Polandia: pasien hipertensi memiliki kesadaran yang lebih rendah dari nilai tekanan darah normal dibandingkan peserta normotensif. Persentase jawaban yang benar untuk pertanyaan tentang nilai tekanan darah normal dalam kelompok normotensif dan hipertensi adalah 83,9% dibandingkan 47,4% ( $P < 0,001$ ), masing-masing, untuk tekanan darah sistolik dan 88,4% dibandingkan 77,4% ( $P < 0,01$ ), masing-masing, untuk tekanan darah diastolik. Dalam studi praktik umum lebih dari 600 orang mengonsumsi obat yang diresepkan untuk hipertensi, 80% melaporkan memiliki keberatan tentang terapi mereka, dengan 66% menunjukkan mereka lebih suka menurunkan tekanan darah tanpa mengambil tablet tekanan darah.

- f. Keterlibatan pasien dengan perawatan mereka dan masalah sistem perawatan kesehatan, faktor-faktor yang berkaitan dengan persepsi pasien tentang sistem perawatan kesehatan, seperti kurangnya penyedia perawatan primer, kurangnya dukungan dari sistem perawatan kesehatan, kurangnya tindak lanjut oleh klinik, atau kurangnya informasi yang diberikan oleh penyedia tentang hipertensi, dapat berdampak negatif terhadap kepatuhan minum obat. Selain itu, masalah pasien dengan janji jadwal untuk pemantauan tekanan darah dan kurangnya penggantian untuk obat-obatan juga dapat mempengaruhi

kepatuhan secara negatif. Informasi yang diminta dari pasien mengenai persepsi penyedia perawatan primer, kepuasan dengan akses ke perawatan kesehatan, dan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan mereka dapat memberikan wawasan mengenai masalah ini. Meningkatkan efisiensi fungsi sistem perawatan kesehatan utama, seperti pembiayaan dan manajemen farmasi yang tepat serta pemberian perawatan, dapat membuat kontribusi substansial untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

### **C. Hipertensi**

#### **1. Pengertian Hipertensi**

Menurut ilmu kedokteran tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis tekanan darah seseorang yang meningkat secara kronis (Sutanto, 2010). Hipertensi biasanya terjadi pada seseorang dengan tekanan darah 140/90 mmHg ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu dalam Sutanto (2010). WHO (*World Health Organization*) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg, dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg dan tekanan darah sama atau di atas 160/95 mmHg dinyatakan hipertensi (Marliani, 2007). Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin seseorang.

#### **2. Penyebab Hipertensi**

Penyebab hipertensi sejauh ini masih belum diketahui dengan pasti, namun menurut Sutanto (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah sebagai berikut :

- a. Genetika (keturunan), pengaruh genetika ini didapatkan pada orang tua maka dugaan terjadinya hipertensi primer pada seseorang akan cukup besar. Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut dibuktikan dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu telur) dibanding heterozigot (berasal dari sel telur yang beerbeda).
- b. Obesitas, curah jantung dan sirkulasi volume darah pada penderita hipertensi obesitas lebih tinggi daripada penderita hipertensi yang tidak mengalami obesitas. Walaupun belum diketahui secara pasti hubungan obesitas dengan hipertensi, namun terbukti bahwa daya pompa jantung ddan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.
- c. Stres lingkungan, apabila seseorang dalam keadaan stres maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika seseorang beraktivitas) yang dapat mengakibatkan tekanan darah secara bertahap. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi.
- d. Jenis kelamin, laki-laki di perkotaan lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Namun apabila ditinjau dari segi perbandingan antara laki-laki dan perempuan, secara umum perempuan masih lebih banyak menderita hipertensi dibanding laki-laki. Hipertensi berdasarkan gender dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis.

- e. Pertambahan usia dapat menjadi salah satu faktor seseorang mengalami hipertensi. Penyakit hipertensi muncul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Berbagai penelitian telah menemukan hubungan antara berbagai faktor resiko terhadap timbulnya hipertensi. Hilangnya elastisitas jaringan dan arteriosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua.
- f. Asupan garam berlebih, garam merupakan hal yang sangat penting bagi mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini diikuti oleh peningkatan ekskresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal.
- g. Gaya hidup kurang sehat, faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah turut seperti merokok, asupan asam lemak jenuh, dan tingginya kolesterol dalam darah, serta gangguan mekanisme natrium yang mengatur jumlah cairan tubuh, dan juga faktor hormon yang mempengaruhi tekanan darah.
- h. Obat-obatan, beberapa jenis obat dapat menaikkan kadar insulin dan mengakibatkan tekanan darah meningkat. Penggunaan obat-obatan tersebut dalam jangka waktu panjang dapat mengakibatkan tekanan darah naik secara permanen yang merupakan ciri khas penderita hipertensi.
- i. Akibat penyakit lain yang berhubungan dengan kardiovaskular maka akan sangat berpotensi menderita hipertensi. Penyebabnya adalah ginjal tidak

berfungsi dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah dalam tubuh.

### **3. Gejala Hipertensi**

Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit lain yang berhubungan dengan kardiovaskular, seperti stroke, gagal jantung, dan kerusakan ginjal. Meskipun hipertensi tidak memiliki gejala awal tetapi terdapat beberapa gejala yang tidak terlalu tampak sehingga sering tidak dihiraukan oleh penderita. Gejala-gejala tersebut mulai dapat dirasakan oleh penderita hipertensi dengan tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg. Gejala-gejala tersebut adalah meliputi pusing, mudah marah, telinga berdegung, susah tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (jarang dilaporkan), wajah pucat, dan suhu tubuh rendah. Gejala-gejala yang sifatnya khusus tersebut akan terasa pada kondisi atau aktivitas tertentu yang berhubungan dengan perubahan dan proses-proses metabolisme tubuh sedikit terganggu.

#### **D. Dampak Psikologis dari Hipertensi**

Hipertensi dapat menimbulkan dampak baik secara fisik maupun psikologis bagi penderitanya. Dampak psikologis yang muncul jika penderita mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi maka akan menampilkan reaksi takut akan terjadi komplikasi, kematian, ketidakmampuan, ditelantarkan, ketergantungan, kehilangan kemandirin, diputuskan dari hubungan fungsi peran, dan penipisan finansial. Secara umum ada tiga bentuk respon emosional yang muncul pada pasien



dengan penyakit kronis seperti hipertensi yaitu penolakan, kecemasan dan depresi. Kecemasan merupakan respon umum yang terjadi setelah penyakit hipertensi terdiagnosis, kecemasan tersebut dapat berupa cemas karena tekanan darah yang meningkat, cemas karena harus minum obat, dan cemas karena harus melakukan diet sesuai saran dokter (mengurangi makanan mengandung garam).

Dampak psikologis yang sedemikian kompleksnya dapat menjadi pemicu munculnya kondisi yang menekan atau stress pada diri penderita. Penanganan secara psikologis (misalnya penanganan stres, dukungan sosial, dan dukungan spiritual) sangat baik dilakukan sejak dini, karena melalui penanganan tersebut diharapkan pasien akan cepat merasa tenang, terlepas dari kondisi stres dan perasaan tertekan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dapat memperoleh prognosis yang lebih positif. Setiap emosi negatif memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap sistem imun tubuh seseorang serta menyebabkan penurunan tingkat kesehatan fisik maupun psikologis (Wells, 2010). Stres dan emosi negatif yang dirasakan penderita dapat menggambarkan bahwa penderita mengalami penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*).

#### **E. Hubungan *Psychological Well-Being* dengan Kepatuhan Minum Obat**

Kondisi kesehatan seseorang akan dipengaruhi oleh kondisi psikologisnya dimana apabila orang tersebut mempunyai tekanan psikis yang cukup berat, maka secara tidak langsung akan direspon oleh tubuh. Respon tersebut dapat berupa pusing, jantung terasa berdegup kencang, mengeluarkan keringat dingin, dan mungkin akan merasakan gemetar di beberapa bagian tubuh. Apabila respon tersebut dirasakan secara terus menerus oleh tubuh ketika mendapat tekanan psikis

maupun beban pikiran, maka nantinya akan berdampak pada kesehatan tubuh seseorang, salah satunya adalah naiknya tekanan darah dan jika tekanan tersebut terus meningkat maka akan menjadi penyakit hipertensi. Jika penyakit tersebut tidak mendapatkan perawatan dan perhatian lebih dari penderita maka penyakitnya akan semakin parah, menyebabkan perasaan cemas, depresi, menyebabkan penyakit lain, dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Sutanto, 2010).

Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk mengurangi dampak tersebut adalah dengan adanya tindakan untuk memperoleh kesembuhan bagi penderita, tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan, melakukan kewajiban sebagai pasien antara lain dengan mematuhi nasihat-nasihat dari dokter maupun perawat untuk mempercepat kesembuhannya, tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya, serta melakukan kewajiban (minum obat, istirahat dan lainnya) agar penyakit yang diderita tidak kambuh (terkontrol) (Notoatmodjo, 2014).

Sacket (1976) menjelaskan kepatuhan pasien ialah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2002). Bagi seorang penderita hipertensi mematuhi ketentuan dokter untuk meminum obat adalah suatu keharusan karena obat antihipertensi yang diresepkan adalah merupakan suatu terapi untuk menjaga kestabilan tekanan darah dalam tubuh penderita. Hal ini juga dijelaskan dalam penelitian Mutmainah (2010) kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting

tubuh dapat dikurangi (Mutmainah & Rahmawati, Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010, 2010). Oleh karena itu, sebaiknya penderita hipertensi patuh dalam minum obat untuk mengurangi faktor risiko tersebut.

Ryff (1995) mengartikan *psychological well-being* sebagai suatu dorongan untuk menyempurnakan dan merealisasikan potensi diri. Dorongan ini dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan karena memiliki *psychological well-being* rendah atau berupaya memperbaiki kehidupannya sehingga *psychological well-being*nya meningkat (Ramadi, Posangi, & Katuuk, 2017). Sehingga pada pasien hipertensi yang mempunyai masalah *psychological well-being*, seperti stres tidak mampu mengendalikan lingkungan dan dirinya, cemas, emosi marah yang berlebihan akan memengaruhi tekanan darahnya. Tetapi jika pasien hipertensi memiliki kemampuan *psychological well-being* yang tinggi akan mampu mengembangkan potensi dalam diri serta mampu untuk memiliki dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya, maka tekanan darah akan terkontrol dengan baik (Wells, 2010).

*Psychological well-being* memiliki enam aspek kebutuhan biologis yang mewakili kriteria fungsi psikologi positif, yaitu kemandirian (*autonomy*), pengembangan pribadi (*personal growth*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with other*), dan penerimaan diri (*self-acceptance*). Apabila keenam aspek terpenuhi dengan baik, maka akan secara tidak langsung juga akan memenuhi faktor-faktor kepatuhan minum obat, yaitu sikap atau motivasi individu

untuk sembuh, keyakinan, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan petugas kesehatan. Jadi penderita hipertensi yang memiliki *psychological well-being* baik maka ia akan memiliki keinginan untuk sembuh dari penyakitnya, yaitu dengan rajin meminum obat antihipertensi. Namun apabila sebaliknya penderita tersebut tidak memiliki *psychological well-being* yang baik maka ia tidak akan memiliki kesadaran maupun motivasi untuk minum obat antihipertensi dengan rutin.

#### F. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini mengambil dua variabel yaitu variabel *psychological well-being* dan variabel kepatuhan minum obat. Kerangka pemikiran dalam penelitian ini ditunjukkan dengan gambar berikut.



**Gambar 1.**  
**Kerangka Pemikiran**

#### G. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah pada penelitian ini, maka hipotesis yang dapat diajukan adalah sebagai berikut :

$H_0$  : Tidak ada hubungan variabel *psychological well-being* dengan variabel kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

$H_a$  : Ada hubungan variabel *psychological well-being* dengan variabel kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Metode Penelitian

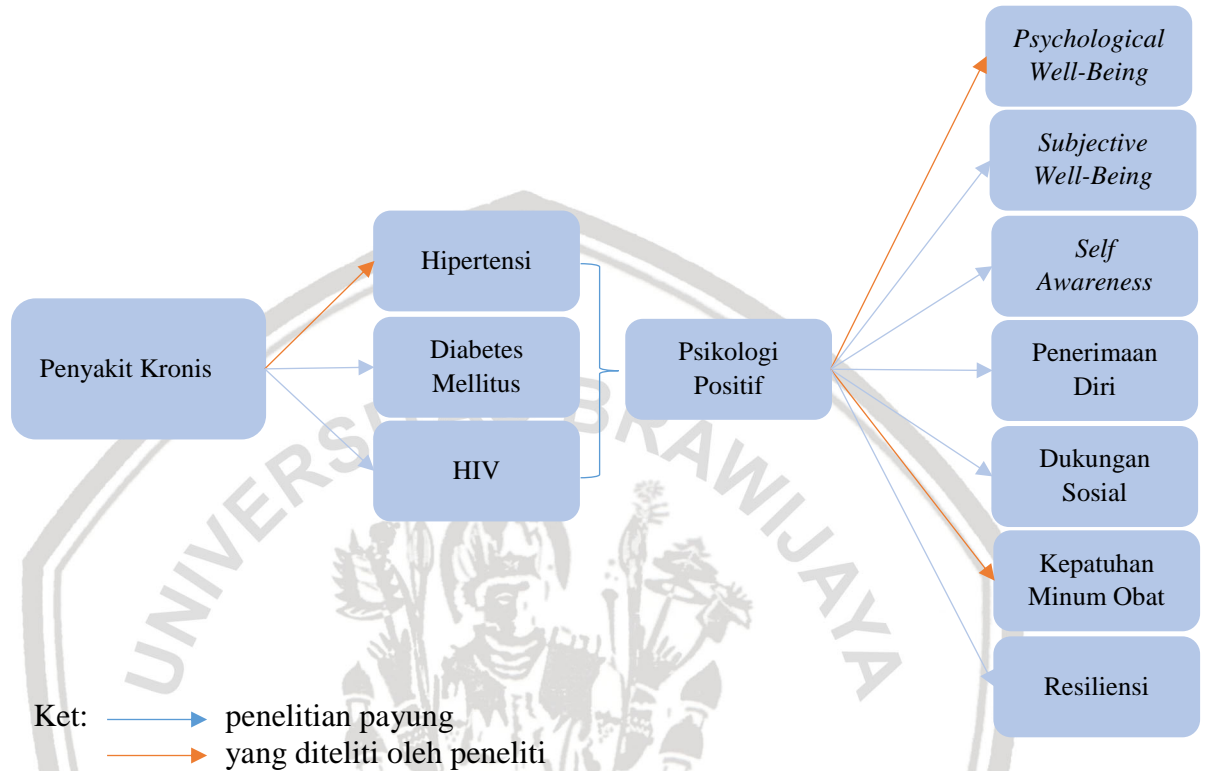
Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, yaitu didasarkan pada pertimbangan bahwa pendekatan kuantitatif memungkinkan dilakukannya analisis data secara lebih mudah karena data-data yang diperoleh bersifat *numerical* atau angka dengan penafsiran menggunakan metode perhitungan statistik.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian korelasional, yaitu mencari atau menguji hubungan antara variabel. Peneliti mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkenalkan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Hubungan korelasi mengacu pada kecenderungan variasi suatu variabel dan diikuti variasi variabel yang lain.

Penelitian ini merupakan penelitian payung yang mengangkat tema Psikologi Positif dan Penyakit Kronis. Penelitian ini dilaksanakan oleh Ibu Dita Rachmayani, S.Psi., M.A. dan Ibu Yunita Kurniawati, S.Psi., M.Psi., Psikolog yang beranggotakan 8 orang mahasiswa Psikologi Universitas Brawijaya. Psikologi Positif dan Penyakit Kronis yang akan diteliti secara spesifik berhubungan dengan beberapa variabel, seperti *psychological well-being*, *subjective well-being*, *self awareness*, penerimaan diri, dukungan sosial, kepatuhan minum obat, dan resiliensi. Penyakit kronis yang diteliti adalah penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan HIV. Peneliti sendiri meneliti dua variabel yaitu, *psychological well-*



*being* dan kepatuhan minum obat. Berikut adalah gambaran tema penelitian payung:



**Gambar 2.**  
**Tema Penelitian Payung**

## B. Lokasi dan Obyek Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi penderita hipertensi yang berada di Malang. Penelitian ini dilakukan di puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah wilayah Malang dikarenakan keterbatasan jumlah penderita hipertensi yang akan digunakan untuk sampel jika mengambil di salah satu puskesmas ataupun rumah sakit saja.

### C. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu sifat yang dapat memiliki bermacam nilai. Apabila diungkapkan secara berlebihan, variabel adalah sesuatu yang bervariasi (Kerlinger, 2004). Variabel yang digunakan ini meliputi :

1. Variabel bebas yaitu : Sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, *antecedent*. Variabel ini merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2008).

Variabel bebas (X) : *Psychological Well-Being*

2. Variabel terikat yaitu: Sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuen. Variabel ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2008).

Variabel terikat (Y) : Kepatuhan Minum Obat

### D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan interpretasi variabel penelitian. Definisi operasional adalah suatu konstruk atau variabel dengan cara menetapkan kegiatan-kegiatan atau tindakan-tindakan yang digunakan untuk mengukur konstruk atau variabel (Kerlinger, 2004).

Definisi operasional dari variabel *Psychological Well-Being* (X) adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat menerima kondisinya dengan perasaan bahagia dan sikap positif, serta memiliki tingkat kemandirian yang tinggi, mampu beradaptasi dengan lingkungan, memiliki pengembangan diri yang baik, memiliki hubungan yang baik dengan orang lain, serta memiliki tujuan hidup dan penerimaan diri yang tinggi dalam hidupnya berdasarkan teori dari Ryff (2008). Peneliti

menggunakan skala *Psychological Well-Being* berdasarkan pada teori Ryff. Hasil dari penelitian *Psychological Well-Being* merupakan skor total dari skala *Psychological Well-Being*.

Definisi operasional dari variabel Kepatuhan Minum Obat (Y) yaitu, perilaku pasien dalam mematuhi aturan atau ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, seperti dokter maupun perawat dengan tujuan meningkatkan kesehatan pasien. Peneliti menggunakan skala MMAS-8 dari Morisky (2008). Hasil dari pengukuran Kepatuhan Minum Obat merupakan skor total dari skala Kepatuhan Minum Obat.

## **E. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Menurut Widayat (2004), populasi merupakan keseluruhan dari kumpulan elemen yang memiliki sejumlah karakteristik umum, yang merupakan wilayah di mana penelitian tersebut akan digeneralisasi, atau bisa dikatakan populasi adalah keseluruhan kelompok dari orang-orang, peristiwa, atau barang-barang yang diminati oleh peneliti untuk diteliti. Dengan demikian, populasi merupakan seluruh kumpulan elemen yang dapat digunakan untuk membuat beberapa kesimpulan atau generalisasi. Populasi yang digunakan pada penelitian ini ialah penderita hipertensi di Malang. Jumlah kunjungan pasien yang terdiagnosa hipertensi tahun 2017 di puskesmas Kota Malang per tiga bulan sebanyak 59.283 kunjungan, sedangkan di Kabupaten Malang sebanyak 164.288 kunjungan. Berikut tabel nama-nama puskesmas dan jumlah kunjungan penderita hipertensi tahun 2017 :

**Tabel 1.**  
**Lokasi Penelitian dan Jumlah Kunjungan**

Lokasi Kota/Kabupaten	Nama Tempat	Jumlah Kunjungan	Jumlah Sampel
Kota Malang	Puskesmas Bareng	5.883	14
	Puskesmas Rampal Celaket	457	4
	Puskesmas Polowijen	833	3
	Puskesmas Arjuno	1.806	4
	Puskesmas Arjowinangun	1.731	4
	Puskesmas Mulyorejo	4.447	10
	Puskesmas Kendalkerep	6.507	17
	Puskesmas Pandanwangi	3.956	6
	Puskesmas Dinoyo	7.029	8
	Puskesmas Ciptomulyo	3.676	16
	Puskesmas Janti	5.522	12
	Puskesmas Gribig	4.341	5
	Puskesmas Kedungkandang	4.189	5
	Puskesmas Cisadea	2.509	11
	Puskesmas Mojolangu	4.145	5
	Puskesmas Kendalsari	2.250	4
	RSUD Kota Malang	-	6
	Klinik Universitas Brawijaya	-	5
	Puskesmas Tirtoyudo	57.067	13
	Puskesmas Poncokusumo	21.284	9
Kabupaten Malang	Puskesmas Kepanjen	6.781	20
	Puskesmas Gondanglegi	6.754	9
	Puskesmas Tumpang	5.670	11
	Puskesmas Bululawang	2.268	22
	Puskesmas Kasembon	898	2
	Puskesmas Turen	895	2
	Puskesmas DAU	782	4
	Puskesmas Ketawang	761	3
	RSUD Kabupaten Malang	-	18

Tabel diatas mendeskripsikan jumlah kunjungan oleh penderita hipertensi baik di puskesmas maupun di RSUD wilayah Malang. Peneliti memilih lokasi penelitian tersebut dengan pertimbangan jumlah kunjungan penderita hipertensi di puskesmas yang cukup banyak dan memungkinkan untuk dilakukan penelitian di puskesmas tersebut. Namun tidak semua puskesmas tersebut di atas dijadikan lokasi penelitian karena menjadi lokasi untuk melaksanakan *try out* yang ditandai dengan tinta merah, diantaranya adalah Puskesmas Rampal Celaket, Puskesmas Polowijen, Puskesmas Arjowinangun, Puskesmas Arjuno, Puskesmas Kendalsari, Puskesmas Kasembon, Puskesmas Turen, Puskesmas DAU, dan Puskesmas Ketawang.

## 2. Sampel

Menurut Arikunto (2004), sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel dimaksudkan untuk menggambarkan keadaan populasi dengan hanya mengambil sebagian dari populasi yang diharapkan sudah mewakili keadaan populasi. Teknik menentukan sampel dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu untuk jumlah populasi yang telah diketahui dan jumlah populasi yang tidak diketahui. Dalam penelitian ini, jumlah populasi tidak diketahui sehingga penentuan sampel penelitian menggunakan program G\*Power sebanyak 138 orang subyek. Namun peneliti menggunakan 220 orang subyek sebagaiantisipasi apabila ditemukan data yang tidak layak di entri dengan proporsi masing-masing sebesar 120 subyek di kota dan 102 subyek di kabupaten. Alasan pengambilan sampel ini dikarenakan besarnya ukuran populasi yang tidak memungkinkan untuk diambil keseluruhan karena terhalang oleh faktor waktu, biaya, dan sumber daya manusia lainnya (Sekaran, 2006).



### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel (*sampling*) adalah proses memiliki sejumlah elemen secukupnya dari populasi, sehingga penelitian terhadap sampel dan pemahaman tentang sifat atau karakteristiknya akan membuat peneliti dapat menggeneralisasikan sifat atau karakteristik tersebut pada elemen populasi. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu teknik penarikan sampel yang didasarkan pada kemudahan (Idrus, 2009). Alasan pengambilan sampel ini dikarenakan besarnya ukuran populasi tidak memungkinkan diambil keseluruhan karena terhalang oleh faktor waktu, biaya, dan sumber daya manusia lainnya (Sekaran, 2006).

#### F. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah langkah-langkah yang ditempuh dalam melakukan suatu penelitian, sehingga diperoleh jawaban atas permasalahan yang menjadi objek penelitian. Langkah-langkah yang dimaksud akan dijelaskan sebagai berikut:

##### 1. Persiapan

Peneliti mempersiapkan segala hal yang dapat menunjang kelancaran penelitian yang meliputi:

- a. *Survey* ke tempat atau lokasi penelitian dan meminta izin untuk melaksanakan penelitian kepada instansi, yang diawali dengan mengurus surat izin penelitian dari fakultas yang ditujukan kepada instansi. Peneliti meminta data-data tentang subyek yang akan dijadikan sampel penelitian.

b. Mempersiapkan pedoman pernyataan-pernyataan tentang hubungan *Psychological Well-Being* dengan Kepatuhan Minum Obat yang akan diberikan kepada subyek yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pedoman pernyataan-pernyataan tersebut berupa skala tertutup yang terdiri dari skala *Psychological Well-Being* berjumlah 48 item pernyataan yang dikelompokkan dalam item *favourable* (mendukung) dan *unfavourable* (tidak mendukung). Skala Kepatuhan Minum Obat memiliki 8 item pernyataan dimana sebelumnya peneliti melakukan proses transadaptasi skala kepatuhan. Adapun proses transadaptasi menurut Beaton, Bombardier, Guillemin, dan Ferraz (2000) adalah sebagai berikut :

1. Tahap pertama dalam mengadaptasi dengan melakukan penerjemahan awal dari bahasa asli ke bahasa yang dituju. Direkomendasikan setidaknya dua orang penerjemah awal untuk melakukan penerjemahan alat ukur yang akan digunakan. Pada tahap ini penerjemah dapat membandingkan dan membedakan kemungkinan adanya ambiguitas kata-kata dari bahasa asli atau mencatat adanya perbedaan dalam proses penerjemahan. Masing-masing penerjemah menghasilkan laporan tertulis dari hasil terjemahannya baik isi dari item, pilihan jawaban, dan petunjuk yang ada. Kedua penerjemah harus memiliki profil atau latar belakang yang berbeda.
2. Tahap mensintesis hasil terjemahan, hasil dari penerjemah I (T1) dan penerjemah II (T2) disintesis untuk dibuat menjadi satu terjemahan umum (T12).

3. Tahap penerjemahan kembali (*back translate*), pada tahap ini seorang penerjemah akan melakukan penerjemahan hasil sintesis (T12) ke bahasa aslinya. Proses ini adalah proses validitas yang berfungsi untuk memeriksa dan memastikan bahwa versi terjemahan mencerminkan isi dari item-item seperti versi aslinya.
  4. *Expert committee*, tahap ini komite sangat penting untuk mencapai kesetaraan dalam lintas budaya. Komite ahli melakukan konsolidasi terhadap seluruh versi dari alat ukur dan mengembangkan alat ukur untuk menjadi versi prefinal dari alat ukur yang akan digunakan untuk uji coba. Komite akan meninjau seluruh hasil terjemahan dan menemukan perbedaan-perbedaan yang muncul. Materi yang dibahas oleh komite adalah kuesioner asli dan setiap terjemahan yang telah dilakukan (T1, T2, T12, dan *back translate*), kemudian komite membuat hasil keputusan untuk hasil kuesioner atau alat ukur yang akan digunakan.
  5. Pengujian versi prefinal, hal ini dilakukan sebagai pengujian di lapangan dari kuesioner atau alat ukur yang baru.
  6. Penyerahan hasil akhir kepada komite untuk penilaian terhadap proses adaptasi, hal ini dilakukan untuk memverifikasi item-item yang digunakan pada pengujian nantinya.
- c. Melakukan uji coba (*try out*) skala yang akan digunakan sebagai alat ukur kedua variabel yaitu skala *Psychological Well-Being* dan skala Kepatuhan Minum Obat. Fungsinya adalah untuk mengetahui tingkat kesahihan dan keandalan dari item-item yang ada pada skala. *Try out* dilakukan pada subyek yang memiliki

riwayat penyakit hipertensi dengan jumlah 30 orang subyek dan dilaksanakan di 10 puskesmas di Malang.

## **2. Pelaksanaan**

Pelaksanaan penelitian dilakukan di wilayah Malang. Pada tahap ini peneliti melakukan pengambilan data melalui:

- a. Penyebaran instrumen, peneliti akan memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tujuan kedatangan peneliti. Kemudian dilanjutkan dengan membagikan skala dan menjelaskan prosedur pengisian skala tersebut. Peneliti akan tetap mendampingi subjek saat pengisian skala, dan setelah selesai peneliti menutup dengan ucapan terima kasih dan mempersilahkan untuk melanjutkan kegiatan. Jumlah skala yang disebar sebanyak 220 skala.
- b. Pengolahan data, dari penyebaran instrument tersebut kemudian diproses dan dilakukan analisa data agar data dapat dibaca dan diinterpretasikan sehingga mempunyai makna yang berguna untuk menjawab masalah yang ada dan bermanfaat untuk pengujian hipotesa, serta mencari makna dari implikasi yang lebih luas dari hasil penelitian.
- c. Menyusun laporan dan kesimpulan dari hasil yang telah dikemukakan.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Azwar (2011) data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data primer dalam penelitian ini diperoleh

dengan menggunakan skala *Psychological well-Being* berdasarkan teori dari Ryff dan skala Kepatuhan Minum Obat MMAS-8 dari Morisky (2008).

#### H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan, sedangkan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala. Dikarenakan dengan menggunakan skala dapat mengungkap indikator perilaku atribut dari atribut yang bersangkutan. Menurut Azwar (2012), skala merupakan seperangkat pertanyaan yang disusun untuk mengungkap atribut tertentu melalui respon terhadap pertanyaan tersebut. Butir skala mempunyai alternatif tertentu dan menempatkan individu yang menjawab pada titik skala tersebut.

Pertimbangan penggunaan skala sebagai instrumen penelitian adalah sebagai berikut (Azwar, 1997) :

- a. Data yang diungkap berupa konstruk atau konsep psikologis yang menggambarkan aspek kepribadian individu.
- b. Pernyataan yang diajukan dirancang untuk mengumpulkan sebanyak mungkin indikasi dari aspek kepribadian yang lebih abstrak.
- c. Responden sekalipun memahami isi pernyataan, biasanya tidak menyadari jawaban yang dikehendaki dan kesimpulan apa yang sesungguhnya hendak diungkap atas pernyataan tersebut.
- d. Respon terhadap skala psikologi diberi skor proses penskalaan (*scalling*).
- e. Satu skala psikologi hanya diperuntukkan guna mengungkapkan suatu atribut (*unidimensional*).



- f. Hasil psikologi harus teruji realibilitasnya secara psikometris karena relevan isi konteks kalimat yang digunakan sbagai stimulus pada skala psikologi lebih terbuka terhadap error.
- g. Validitas skala psikologi lebih ditentukan oleh kejelasan konsep psikologis yang hendak diukur dan operasionalisasi.

Menurut Azwar (1997) karakteristik yang dimiliki skala sebagai alat ukur psikologi yaitu :

- a. Stimulusnya berupa pertanyaan atau pernyataan yang tidak langsung mengungkapkan atribut yang hendak diukur melainkan mengungkap indikator penelitian dari atribut yang bersangkutan.
- b. Skala psikologi terdiri dari banyak item, karena atribut psikologis diungkap secara langsung lewat indikator-indikator perilaku yang diterjemahkan dalam banyak item-item.
- c. Responden subjek tidak diklasifikasikan benar atau salah, semua jawaban dapat diterima.

Skala ini terdiri dari pernyataan-pernyataan atau item-item yang terbagi dalam dua kelompok yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* adalah pernyataan yang menunjukkan sikap setuju, perasaan puas, dan memiliki skor tinggi dalam penilaiannya sedangkan pernyataan *unfavourable* adalah pernyataan yang menunjukkan sikap tidak setuju dan memiliki skor rendah dalam penilaiannya. Skala yang digunakan terdiri dari dua jenis skala, yaitu meliputi skala *Psychological Well-Being* dan Kepatuhan Minum Obat yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Skala *Psychological Well-Being* dari Ryff terdiri dari 86 item pernyataan, namun peneliti menggunakan skala *Psychological Well-Being* yang telah diujicobakan oleh Rachmayani dan Ramdhani (2014) dengan jumlah 48 item dan mempunyai koefisien korelasi antara skor masing-masing item dengan skor total sebesar 0,304 hingga 0,580. Pengujian reliabilitas skala *Psychological Well-Being* dilakukan dengan *cronbach's alpha* dan memperlihatkan skala *Psychological Well-Being* cukup reliabel dengan koefisien  $\alpha=0,912$ . Skala *Psychological Well-Being* mempunyai aspek pengukuran sebagai berikut.

**Tabel 2.**  
**Blueprint Skala *Psychological Well-Being***

No.	Dimensi <i>Psychological Well-Being</i>	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Mandiri	1,2,3,4	-	4
2	Penguasaan Lingkungan	5,6,7,9,12,13	8,10,11,14	10
3	Pertumbuhan Pribadi	15,19,21	16,17,18,20	7
4	Hubungan Positif dengan Orang Lain	23,24,25,27	22,26,28,29,30	9
5	Tujuan Hidup	32,34,35,36,40	31,33,37,38,39	10
6	Penerimaan Diri	44,46,47	41,42,43,45,48	8
<b>Total</b>				<b>48</b>

Metode penilaian skala *Psychological Well-Being* diatas menggunakan model Likert dimana jumlah jawaban yang disediakan pada skala diatas ada lima kategori, yang dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3.**  
**Penilaian Skala Likert**

Alternatif Jawaban		Skor Jawaban	
Kategori	Keterangan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
SS	Sangat sesuai	5	1
AS	Agak Sesuai	4	2

S	Sesuai	3	3
TS	Tidak Sesuai	2	4
STS	Sangat Tidak Sesuai	1	5

2) Skala Kepatuhan Minum Obat terdiri dari 8 item yang disusun berdasarkan teori *Morisky*. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) adalah instrumen yang digunakan untuk menilai kepatuhan terapi. *Morisky Medication Adherence Scale* merupakan kuesioner yang memiliki reliabilitas dan validitas yang tinggi dengan nilai konsistensi internal moderat *cronbach's*  $\alpha = 0,759$  dan reliabilitas tes ulang koefisien Spearman = 0,860 (Vika, Siagian, & Wangge, 2016). Tingkat kepatuhan penggunaan obat berdasarkan *self report* pasien yang dinilai dengan skala MMAS-8 lebih bisa menangkap hambatan yang berhubungan dengan kebiasaan kepatuhan penggunaan obat. MMAS-8 mengandung delapan pertanyaan dengan jawaban dikotomi tertutup (ya / tidak), yang dirancang untuk mencegah bias tanggapan positif dari jawaban pasien yang ditanyakan oleh profesional kesehatan, dengan membalikkan tanggapan yang terkait dengan perilaku kepatuhan yang ditanyakan. Setiap item mengukur perilaku kepatuhan tertentu, dengan tujuh pertanyaan yang harus dijawab secara negatif dan hanya satu positif (item 5). Pertanyaan terakhir (item 8) dijawab dengan lima opsi, yaitu tidak pernah, sesekali, kadang-kadang, biasanya, dan setiap saat. Nilai kepatuhan penggunaan obat MMAS-8 adalah 8 item untuk mengukur kebiasaan penggunaan obat dengan rentang 0 sampai 8 dan dikategorikan menjadi 3 tingkatan kepatuhan, yaitu kepatuhan tinggi (nilai=8), kepatuhan sedang (nilai=6-7) dan kepatuhan rendah (nilai=<6) (Morisky, 2008).

**Tabel 4.**  
**Blueprint Skala Kepatuhan Minum Obat**

No.	Dimensi	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Kepatuhan minum obat	5,8	1,2,3,4,6,7	8
<b>Total</b>				8

Metode penilaian skala Kepatuhan Minum Obat diatas menggunakan model dikotomi tertutup dimana jumlah jawaban yang disediakan pada skala diatas ada 2 pilihan jawaban untuk item 1-7, dan 5 pilihan jawaban untuk item 8, yang dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5.**  
**Penilaian Skala MMAS-8 (item 1-7)**

Alternatif Jawaban	Skor Jawaban	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Ya	1	0
Tidak	0	1

**Tabel 6.**  
**Penilaian Skala MMAS-8 (item 8)**

Alternatif Jawaban	Skor Jawaban
Tidak pernah	1
Sesekali	0,25
Kadang-kadang	0,75
Biasanya	0,75
Setiap saat	0

## I. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data penelitian ini menggunakan teknik analisis *Spearman* dengan bantuan program *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20 for Windows*. Menurut Arikunto (2004), instrument dikatakan baik jika memenuhi dua persyaratan yaitu valid dan reliabel sebagai berikut :

## 1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melaksanakan fungsi ukurnya. Suatu alat tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Azwar, 1997).

Jenis validitas pengukuran yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan validitas isi (*content validity*). Validitas isi mengandung arti bahwa validitas yang diestimasi melalui pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten (*expert judgement*) (Azwar, 2012). Selanjutnya validitas isi terbagi menjadi 2 (dua), yaitu :

### a. Validitas muka (*face validity*)

Tipe validitas yang paling rendah signifikansinya karena hanya didasarkan pada penilaian terhadap format penampilan (*appearance*) tes dan kesesuaian konteks aitem dengan tujuan ukur tes (Azwar, 2012). Apabila penampilan tes telah meyakinkan dan memberikan kesan mampu mengungkap apa yang hendak diukur maka dapat dikatakan bahwa validitas muka telah terpenuhi.

### b. Validitas logis (*logical* atau *sampling validity*)

Validitas ini menunjuk pada sejauh mana isi tes merupakan representasi dari ciri-ciri atribut yang hendak diukur (Azwar, 2012). Azwar (2012) menyatakan bahwa untuk memperoleh validitas logis yang tinggi, suatu tes harus dirancang sedemikian rupa sehingga benar-benar berisi aitem yang relevan dan perlu menjadi



bagian tes secara keseluruhan. Penggunaan *blueprint* sangat membantu tercapainya validitas logik.

Peneliti menyusun skala dengan tampilan yang menarik. Peneliti menguji validitas dengan melakukan konsultasi pada dosen pembimbing skripsi sebagai *expert judgement* (menurut pandangan ahli). Konsultasi yang dilakukan adalah untuk mengetahui apakah instrumen secara tepat telah mengukur hal-hal yang hendak diukur dan apakah aitem-aitem pernyataan tersebut telah mewakili serta mempresentasikan atribut yang hendak diukur. Hasil penilaian dari dosen pembimbing sangat menentukan apakah skala yang dibuat sudah layak untuk digunakan atau belum.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menurut Arikunto (2004) menunjukkan suatu pengertian bahwa sebuah instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen dapat dilakukan dengan menguji skor antar item dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20 for Windows*. Artinya instrumen yang akan digunakan dalam penelitian tersebut akan memberikan hasil yang sama meskipun diulang-ulang dan dilakukan oleh siapa dan kapan saja.

Peneliti memilih pengujian reliabilitas dengan *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil analisis dapat digunakan untuk memprediksi reliabilitas instrumen. *Internal consistency Reliability* merupakan suatu pendekatan untuk menilai konsistensi atau homogenitas internal dari sejumlah

item dengan menjumlahkan konsistensi idividu untuk setiap item dalam suatu *form total score*. Suatu pendekatan yang cukup populer untuk mengatasi persoalan ini adalah dengan menggunakan koefisien alpha (Widayat, 2004).

Instrumen dapat dikatakan andal (*reliable*) bila memiliki koefisien keandalan reliabilitas sebesar 0,6 atau lebih (Arikunto, 2002). Artinya jika *alpha* lebih kecil dari 0,6 maka dinyatakan tidak reliabel dan sebaliknya dinyatakan reliabel. Untuk mengukur reliabilitas digunakan teknik *Cronbach* yang menggunakan koefisien *alpha* ( $\alpha$ ) dari *Cronbach*. Menurut Arikunto (2010) kategorisasi nilai *alpha cronbach* adalah sebagai berikut:

**Tabel 7.**  
**Kriteria Reliabilitas Berdasarkan *Cronbach's Alpha***

Nilai Alfa Cronbach	Tingkat Reliabilitas
0,80 – 1,00	Sangat tinggi
0,60 – 0,79	Tinggi
0,40 – 0,59	Sedang
0,20 – 0,39	Rendah
0,00 – 0,19	Sangat rendah

Setelah peneliti melakukan instrumen, peneliti melakukan perhitungan reliabilitas dari instrumen yang digunakan. Adapun hasil reliabilitas adalah sebagai berikut:

**Tabel 8.**  
**Reliabilitas Skala *Psychological Well-Being* dan Skala Kepatuhan Minum Obat**

Skala	Jumlah Item	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
<i>Psychological Well-Being</i>	48	0.923	Reliabel
Kepatuhan Minum Obat	8	0.616	Reliabel

Berdasarkan perhitungan reliabilitas *Cronbach's Alpha* di atas menunjukkan bahwa skala *psychological well-being* termasuk dalam kategori

sangat tinggi (0,80-1,00) yaitu 0,923 dengan jumlah item sebanyak 48 item pernyataan. Sedangkan perhitungan reliabilitas skala kepatuhan minum obat termasuk dalam kategori tinggi (0,60-0,79) yaitu 0,616 dengan jumlah item sebanyak 8 item pernyataan.

## **J. Uji Asumsi**

Sebelum dilakukan analisis data terdapat tahap pengujian asumsi terhadap variabel-variabel penelitian dengan menggunakan uji normalitas dan uji linieritas karena analisis data dalam penelitian ini adalah analisis korelasi.

### **1. Uji normalitas**

Menurut Azwar (2012) uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data sampel pada kedua variabel sudah memenuhi persyaratan dalam distribusi normal atau tidak. Jika data sudah memenuhi persyaratan distribusi normal maka data sudah dapat dilakukan analisis data dengan menggunakan statistik parametrik, namun sebaliknya apabila data tidak terdistribusi normal maka dilakukan analisis menggunakan statistik nonparametrik. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*. Data dikatakan berdistribusi normal jika taraf signifikan lebih dari 0,05 dan dikatakan tidak normal jika taraf signifikansi kurang dari 0,05. Menurut Ghozali (2009) uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah distribusi pada penelitian variabel terikat sudah menyebar secara normal.

### **2. Uji linieritas**

Menurut Azwar (2012) uji linieritas dilakukan untuk mengetahui apakah kedua variabel dalam penelitian memiliki hubungan yang linier atau tidak. Dalam

penelitian ini, uji linieritas dilakukan dengan menggunakan uji F untuk mengetahui apakah kedua variabel berhubungan secara langsung atau tidak.

### 3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan *psychological well-being* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Pengujian ini berhubungan dengan penerimaan atau penolakan suatu hipotesis. Dalam penelitian ini, pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan metode analisis korelasi *Spearman*. Analisis korelasi adalah suatu teknik statistika yang digunakan untuk mengetahui kekuatan dan signifikansi hubungan antara dua variabel. Fungsi utama analisis korelasi adalah untuk menentukan seberapa erat hubungan antara variabel bebas dan terikat. Salah satu standar untuk pengambilan keputusan dalam uji hipotesis adalah jika taraf signifikansi kurang dari 5% maka hipotesis diterima. Berikut adalah persamaan koefisien korelasi

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

$\rho$  = koefisien korelasi rank *Spearman*

$b_i$  = ranking data variabel x – y

n = jumlah responden

Setelah melalui perhitungan persamaan analisis korelasi *Rank Spearman*, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan, yaitu dengan membandingkan nilai  $\rho$  hitung dengan  $\rho$  tabel yang dirumuskan sebagai berikut :

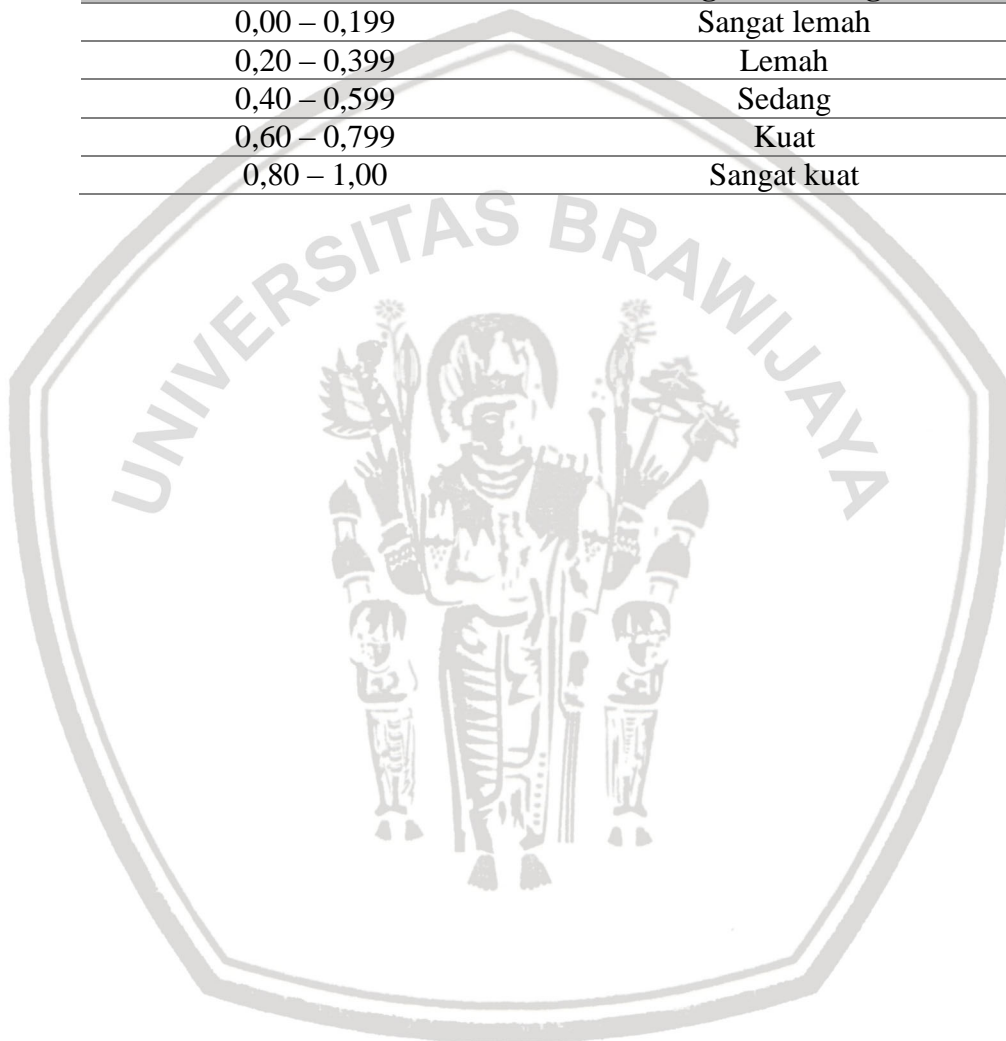
Jika  $\rho$  hitung  $\leq 0$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak

Jika  $\rho$  hitung  $\geq 0$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima

Peneliti menggunakan ketentuan interpretasi dari Sugiyono (2007) untuk melakukan interpretasi :

**Tabel 9.**  
**Interpretasi Koefisien (r)**

Koefisien Interval	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat





## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 10 berikut menyajikan karakteristik identitas responden penelitian (220 responden), meliputi Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Status pernikahan, dan Lama menjalani pengobatan.

**Tabel 10.**  
**Karakteristik Responden Penelitian**

No.	Karakteristik	Kriteria	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Jenis kelamin	Pria	56	25,45%%
		Wanita	164	74,55%
2	Usia	31-40 th	4	1,82%
		41-50 th	20	9,09%
		51-60 th	80	36,36%
		> 61 th	116	52,73%
3	Pendidikan	SD	81	36,82%
		SMP	48	21,82%
		SLTA/SMK	62	28,18%
		D3	8	3,64%
		S1	20	9,09%
		S2	1	0,45%
		S3	0	0
4	Status pernikahan	Menikah	197	89,55%
		Janda	22	10%
		Duda	1	0,45%
5	Lama menjalani pengobatan	1-5 th	105	47,73%
		6-10 th	48	21,82%
		11-15 th	41	18,63%
		> 16 th	26	11,82%
Total responden			220	100%

Mayoritas responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah wanita dengan persentase sebesar 74,55% atau 164 orang. Berdasarkan usianya sebagian besar berusia >61 tahun dengan jumlah persentase sebesar 52.73% (116 orang). Jika

menilik dari pendidikan terakhir responden, mayoritas responden berpendidikan sekolah dasar (SD) yaitu sebesar 36,82% atau 81 orang. Berdasarkan karakteristik status pernikahan mayoritas responden berstatus menikah dengan persentase sebesar 89,55% atau sebanyak 197 orang. Menilik dari karakteristik lama menjalani pengobatan, mayoritas responden menjalani pengobatan selama 1-5 tahun sebanyak 105 orang atau 47,73%.

## B. Analisis Deskriptif

Azwar (2013) menyatakan bahwa analisis deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan subyek penelitian berdasarkan data variabel yang diperoleh dari data hasil penelitian kelompok subyek dan tidak digunakan dalam penyajian hipotesis. Dasar analisis deskriptif adalah dengan cara menghitung skor minimum, skor maksimum, mean, standar deviasi dari masing-masing variabel. Menurut Azwar (2013) skor yang diperlukan dalam analisis deskriptif adalah skor hipotetik dan skor empirik. Perhitungan skor hipotetik dapat diperoleh dengan persamaan sebagai berikut :

**Tabel 11.**  
**Rumus Skor Hipotetik**

Statistik	Indikator
Nilai minimum hipotetik	Skor item terendah x jumlah item
Nilai maksimum hipotetik	Skor item tertinggi x jumlah item
Mean hipotetik	$\frac{\text{nilai minimum} + \text{nilai maksimum}}{2}$
Standar deviasi hipotetik	$\frac{\text{nilai maksimum} - \text{nilai minimum}}{2}$

Perhitungan skor hipotetik dalam dalam penelitian ini dilakukan secara manual. Setelah perhitungan skor hipotetik dilakukan, peneliti melakukan skor empirik guna membandingkan data yang didapatkan secara hipotetik dengan data

yang didapatkan di lapangan. Perhitungan skor empirik pada penelitian ini menggunakan bantuan program SPSS versi 20.0 *for windows*. Berikut merupakan gambaran umum dari perbandingan antara skor hipotetik dan skor empirik pada setiap variabel penelitian :

**Tabel 12.**  
**Deskriptif Statistik Data Penelitian**

Variabel	Statistik	Skor	
		Hipotetik	Empirik
<i>Psychological Well-Being</i> (X)	Nilai minimum	48	2
	Nilai maksimum	240	220
	Mean	144	110,5
	Standar deviasi	96	63,63844
Kepatuhan Minum Obat (Y)	Nilai minimum	0	4
	Nilai maksimum	8	209,5
	Mean	4	110,5
	Standar deviasi	4	63,20314

Perbandingan data hipotetik dan data empirik di atas merupakan gambaran umum mengenai tingkat *psychological well-being* dan kepatuhan minum obat. Menurut Azwar (2013) untuk menggolongkan subyek ke dalam kategori dapat dilakukan dengan menyusun sebuah norma berdasarkan jenjang nilai masing-masing subyek dengan ketentuan seperti berikut :

**Tabel 13.**  
**Ketentuan Kategorisasi Jenjang bagi Subyek Penelitian**

Daerah Keputusan	Kategori
$X > (\mu + \sigma)$	Tinggi
$(\mu - \sigma) \leq X \leq (\mu + \sigma)$	Sedang
$X \leq (\mu - \sigma)$	Rendah

Keterangan :

X = total skor

$\mu$  = mean hipotetik

$\sigma$  = standar deviasi hipotetik

Berdasarkan ketentuan kategorisasi jenjang di atas, selanjutnya ditentukan batasan minimal dan maksimal masing-masing kategori pada setiap variabel penelitian. Setelah itu, subyek dikategorikan sesuai dengan daerah keputusan yang sudah ditentukan. Berikut adalah kategorisasi subyek berdasarkan pada skor masing-masing skala penelitian :

**Tabel 14.**  
**Kategorisasi Subyek pada masing-masing Variabel Penelitian**

Variabel	Daerah Keputusan	Kategori	Jumlah Subyek	Persentase
<i>Psychological Well-Being</i> (X)	$X > (\mu + \sigma)$	Tinggi	-	-
	$(\mu - \sigma) \leq X \leq (\mu + \sigma)$	Sedang	173	78,64%
	$X \leq (\mu - \sigma)$	Rendah	47	21,36%
	Total		220	100%
Kepatuhan Minum Obat (Y)	$X > (\mu + \sigma)$	Tinggi	213	96,82%
	$(\mu - \sigma) \leq X \leq (\mu + \sigma)$	Sedang	7	3,18%
	$X \leq (\mu - \sigma)$	Rendah	-	-
	Total		220	100%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa subyek penelitian yang memiliki *psychological well-being* kategori sedang adalah sebanyak 173 subyek dengan persentase sebesar 78,64%, sedangkan pada kategori rendah adalah sebanyak 47 subyek dengan persentase sebesar 21,36%, dan tidak ada subyek yang termasuk dalam kategori tinggi. Variabel memiliki kepatuhan minum obat kategori sedang adalah sebanyak 213 subyek dengan persentase sebesar 96,82%, sedangkan pada kategori rendah adalah sebanyak 7 subyek dengan persentase sebesar 3,18%, dan tidak ada subyek yang termasuk dalam kategori tinggi.

### C. Uji Asumsi

Pengujian asumsi dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS 20.0 *for windows*.

#### 1. Uji Normalitas

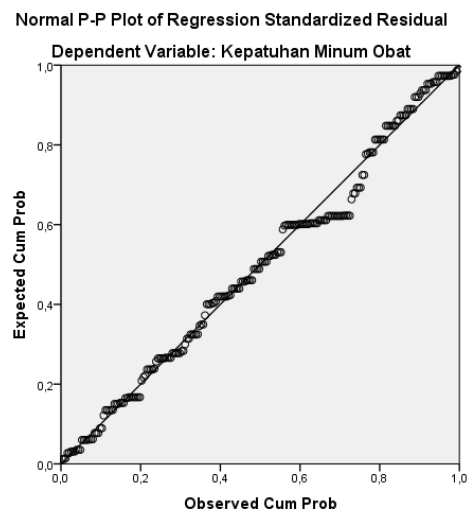
Hasil uji normalitas variabel *psychological well-being* dan kepatuhan minum obat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 15.**  
**Hasil Uji Normalitas**

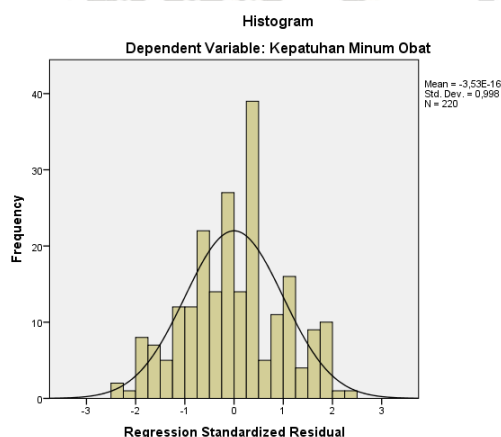
Variabel	Nilai K-S	Nilai Sig	Keterangan
<i>Psychological Well-Being</i> (X)	1,047	0,223	Sebaran Normal
Kepatuhan Minum Obat (Y)	1,930	0,001	Sebaran tidak Normal

Tabel diatas menunjukkan bahwa variabel *psychological well-being* memiliki nilai *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 1,047 dengan nilai signifikansi 0,223. Sedangkan variabel kepatuhan minum obat memiliki nilai *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 1,930 dengan nilai signifikansi 0,001. Hasil dari kedua variabel tersebut berbeda dimana variabel *psychological well-being* menyebar secara normal dan memiliki nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, sedangkan variabel kepatuhan minum obat menyebar secara tidak normal karena memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05. Selain itu pengujian normalitas data juga dapat dilakukan dengan melihat gambar pada p-p plot. Data dapat dikatakan normal apabila titik berada mendekati garis diagonal, seperti pada gambar berikut :





**Gambar 3.**  
**P-P Plot Uji Normalitas**



**Gambar 4.**  
**Histogram Uji Normalitas**

## 2. Uji Linieritas

Hasil uji linieritas variabel *psychological well-being* dan kepatuhan minum obat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 16.**  
**Hasil Uji Linieritas**

Variabel	F	Nilai Sig	Keterangan
<i>Psychological Well-Being</i> *	6,392	0,000	Tidak Linier
Kepatuhan Minum Obat			

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa uji linieritas kedua variabel menunjukkan nilai signifikansi 0,000 dimana nilai signifikansi tersebut kurang dari 0,05. Artinya tidak terdapat hubungan linier antara variabel *psychological well-being* dan kepatuhan minum obat.

### 3. Uji Hipotesis

Menurut Santoso (2014) dasar pengambilan keputusan dengan melihat nilai signifikansi yaitu jika nilai signifikansi  $< 0,05$  maka terdapat korelasi antar variabel, sebaliknya jika nilai signifikansi  $> 0,05$  maka tidak terdapat korelasi antar variabel. Kriteria tingkat hubungan diperoleh dari koefisien korelasi antar variabel yang berkisar antara  $\pm 0,00$  sampai  $\pm 1,00$ , serta tanda (+) menunjukkan hubungan positif dan tanda (-) menunjukkan hubungan negatif (Santoso, 2014). Berikut hasil uji hipotesis dengan analisis Spearman menggunakan rumus variabel *psychological well-being* dan kepatuhan minum obat dapat dilihat pada :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$\rho = 1 - \frac{6(12990,5)}{220(220^2 - 1)}$$

$$\rho = 1 - \frac{77943}{220(220^2 - 1)}$$

$$\rho = 1 - \frac{125796}{10647780}$$

$$\rho = 1 - 0,007$$

$$\rho = 0,993$$

Hasil perhitungan persamaan koefisien korelasi di atas menunjukkan nilai koefisien sebesar  $0,993 > 0$  dimana nilai koefisien tersebut termasuk dalam tingkat hubungan

yang sangat kuat menurut Sugiyono (2007) dalam rentang 0,80 – 1,00. Koefisien korelasi bertanda positif mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif (hubungan searah) antara *psychological well-being* terhadap kepatuhan minum obat. Artinya semakin tinggi *psychological well-being* akan mengakibatkan semakin tinggi pula kepatuhan minum obat, begitu juga sebaliknya semakin rendah *psychological well-being* akan mengakibatkan semakin rendah pula kepatuhan minum obat, dengan demikian hipotesis penelitian ini diterima.

#### **D. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *psychological well-being* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Hasil pengujian korelasi antara *psychological well-being* dengan kepatuhan minum obat menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,993 yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang searah antara *psychological well-being* terhadap kepatuhan minum obat. Artinya semakin tinggi *psychological well-being* akan mengakibatkan semakin tinggi pula kepatuhan minum obat, sebaliknya semakin rendah *psychological well-being* akan mengakibatkan semakin rendah pula kepatuhan minum obat. Hasil dari pengujian hipotesis dalam penelitian ini diterima sebagaimana hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan antara *psychological well-being* terhadap kepatuhan minum obat.

Kondisi kesehatan seseorang akan dipengaruhi oleh kondisi psikologisnya dimana apabila orang tersebut mempunyai tekanan psikis yang cukup berat, maka secara tidak langsung akan direspon oleh tubuh. Respon tersebut dapat berupa pusing, jantung terasa berdegup kencang, mengeluarkan keringat dingin, dan

mungkin akan merasakan gemetar di beberapa bagian tubuh. Apabila respon tersebut dirasakan secara terus menerus oleh tubuh ketika mendapat tekanan psikis maupun beban pikiran, maka nantinya akan berdampak pada kesehatan tubuh seseorang, salah satunya adalah naiknya tekanan darah dan jika tekanan tersebut terus meningkat maka akan menjadi penyakit hipertensi. Jika penyakit tersebut tidak mendapatkan perawatan dan perhatian lebih dari penderita maka penyakitnya akan semakin parah, sehingga menyebabkan perasaan cemas, depresi, menyebabkan penyakit lain, dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Sutanto, 2010).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Mutmainah dan Rahmawati (2010) yang menyatakan tingginya kepatuhan berpengaruh pada peningkatan tercapainya tekanan darah optimum dan penurunan komplikasi hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada 23 pasien hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Surakarta, yang melakukan kontrol dan mendapat antihipertensi pada bulan September-Oktober tahun 2010 dimana sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Hubungan skor kepatuhan dengan penurunan tekanan darah dianalisis menggunakan korelasi *product moment*. Ditemukan bahwa penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh perempuan dengan usia 47-60 tahun (52,2%). Penyakit lain yang juga diderita oleh pasien hipertensi terbanyak adalah diabetes mellitus (34,8%). Terapi antihipertensi yang banyak diberikan adalah dalam bentuk kombinasi 2 jenis obat yaitu *Angiotensin Converting Enzym Inhibitor* (ACEI) dan *diuretik* (34,8%). Sedangkan kepatuhan pasien ditemukan pada tingkat sedang (30,4%) dan tinggi (69,6%) dan dari analisis korelasi *product moment* ditemukan

korelasi antara skor kepatuhan dengan penurunan tekanan darah sangat rendah, dimana tingkat kepatuhan mempengaruhi keberhasilan terapi sebesar 18,03%. Tingkat kepatuhan penggunaan obat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya sosial-ekonomi, faktor sistem kesehatan, kondisi penyakit, terapi yang dijalani, maupun dari pasien/penderita sendiri dalam hal ini yang dimaksud adalah kondisi psikologisnya. Kondisi psikologis seseorang yang sedang tidak normal atau berlebihan dapat memicu meningkatnya tekanan darah di dalam tubuh. Setiap emosi negatif memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap sistem imun tubuh seseorang serta menyebabkan penurunan tingkat kesehatan fisik maupun psikologis (Wells, 2010). Stres dan emosi negatif dapat menggambarkan bahwa seseorang mengalami penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*).

Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk mengurangi dampak tersebut adalah dengan adanya tindakan untuk memperoleh kesembuhan bagi penderita, tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan, melakukan kewajiban sebagai pasien antara lain dengan mematuhi nasihat-nasihat dari dokter maupun perawat untuk mempercepat kesembuhannya, tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya, serta melakukan kewajiban (minum obat, istirahat dan lainnya) agar penyakit yang diderita tidak kambuh (terkontrol) (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Krousel-Wood, Thomas, Muntner, dan Morisky (2004) kepatuhan (*compliance*) secara klasik dan sering dikutip adalah sejauh mana perilaku pasien bertepatan dengan rekomendasi penyedia layanan kesehatan untuk kesehatan dan nasihat medis, sebaliknya kepatuhan (*adherence*) berfokus pada kemampuan dan



kemauan pasien hipertensi untuk mematuhi rejimen terapeutik yang ditentukan (Krousel-Wood, Thomas, Muntner, & Morisky, 2004). Bagi seorang penderita hipertensi mematuhi ketentuan dokter untuk meminum obat adalah suatu keharusan karena obat antihipertensi yang diresepkan adalah merupakan suatu terapi untuk menjaga kestabilan tekanan darah dalam tubuh penderita. Hal ini juga dijelaskan dalam penelitian Mutmainah (2010) kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh dapat dikurangi (Mutmainah & Rahmawati, Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010, 2010). Oleh karena itu, sebaiknya penderita hipertensi patuh dalam minum obat untuk mengurangi faktor risiko tersebut.

Ryff (1995) mengartikan *psychological well-being* sebagai suatu dorongan untuk menyempurnakan dan merealisasikan potensi diri. Dorongan ini dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan karena memiliki *psychological well-being* rendah atau berupaya memperbaiki kehidupannya sehingga *psychological well-being*nya meningkat (Ramadi, Posangi, & Katuuk, 2017). Sehingga pada pasien hipertensi yang mempunyai masalah *psychological well-being*, seperti stres tidak mampu mengendalikan lingkungan dan dirinya, cemas, emosi marah yang berlebihan akan memengaruhi tekanan darahnya. Tetapi jika pasien hipertensi memiliki kemampuan *psychological well-being* yang tinggi akan mampu mengembangkan potensi dalam diri serta mampu untuk memiliki dan

menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya, maka tekanan darah akan terkontrol dengan baik (Wells, 2010).

*Psychological well-being* memiliki enam aspek kebutuhan biologis yang mewakili kriteria fungsi psikologi positif, yaitu kemandirian (*autonomy*), pengembangan pribadi (*personal growth*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with other*), dan penerimaan diri (*self-acceptance*). Apabila beberapa aspek tersebut dapat terpenuhi, maka akan secara tidak langsung juga akan memenuhi faktor-faktor kepatuhan minum obat, yaitu sikap atau motivasi individu untuk sembuh, keyakinan, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan petugas kesehatan. Jadi penderita hipertensi yang memiliki *psychological well-being* baik maka ia akan memiliki keinginan untuk sembuh dari penyakitnya, yaitu dengan rajin meminum obat antihipertensi. Namun apabila sebaliknya penderita tersebut tidak memiliki *psychological well-being* yang baik maka ia tidak akan memiliki kesadaran maupun motivasi untuk minum obat antihipertensi dengan rutin.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sneed dan Cohen (2014) menunjukkan 29% peserta mengalami hipertensi selama 4 tahun. Setiap peningkatan 1 unit dalam rata-rata total skor interaksi sosial negatif dikaitkan dengan peningkatan peluang pertumbuhan hipertensi sebesar 38%. Jenis kelamin memoderasi hubungan antara total interaksi sosial negatif dan hipertensi berdasarkan pengamatan pada wanita bukan pria. Hubungan rata-rata total interaksi negatif dan hipertensi pada wanita terutama disebabkan interaksi dengan teman-

teman, tetapi juga interaksi negatif dengan keluarga dan pasangan. Usia juga memoderasi hubungan antara interaksi sosial negatif dan hipertensi, dengan pengamatan yang dilakukan pada mereka yang berusia 51-64 tahun. Kesimpulannya dalam sampel dewasa yang lebih tua ini, interaksi sosial negatif dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi pada wanita yang lebih tua dan orang tua. Interaksi negatif dalam penelitian tersebut berhubungan dengan aspek *psychological well-being*, yaitu hubungan positif dengan orang lain. Ketika seorang penderita hipertensi memiliki interaksi yang kurang baik dengan keluarga maupun orang-orang disekitarnya maka hal ini mencerminkan bahwa hubungannya dengan orang lain tidak berjalan dengan baik dan dapat dikatakan orang tersebut memiliki *psychological well-being* yang rendah. Hal ini secara tidak langsung dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah karena emosi negatif yang keluar mempengaruhi kinerja aliran darah dalam tubuh dan menyebar keseluruh organ tubuh yang dapat menimbulkan gejala fisik.

Penelitian Ramadi, Posangi, dan Katuuk (2017) yang berjudul “Hubungan *Psychological Well Being* dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado”, penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah 75 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program komputer dengan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang memiliki *psychological well being* tinggi sebanyak 38 responden (50,7%), dan sisanya memiliki *psychological well-being* rendah sebanyak 37 responden (49,3%) dengan nilai  $p = 0,001$ , dan di peroleh

nilai *odds ratio* 10,125, nilai tersebut menunjukkan bahwa seseorang dengan PWB yang tinggi, memiliki peluang 10,125 kali untuk mengontrol tekanan darahnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi *psychological well-being* maka akan semakin rendah derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado, begitu juga sebaliknya.

Coyne dkk. (2002) mengulas 48 penelitian acak terkontrol yang dipublikasikan mengenai terapi farmakologis untuk hipertensi esensial dimana QOL yang berhubungan dengan kesehatan merupakan hasil yang dinyatakan secara eksplisit (Coyne, Davis, Frech, & Hill, 2002). Mereka menyimpulkan bahwa perbandingan hasil di seluruh penelitian dan ringkasan rekomendasi sulit karena masalah metodologis dengan literatur QOL pada hipertensi, sebagian besar penelitian relatif pendek, ukuran QOL yang diterima dan follow up pasien kurang, dan populasi pasien tidak representatif. Bremner meninjau beberapa penelitian yang berkaitan dengan obat antihipertensi dan kualitas hidup dan mencatat bahwa meskipun tidak ada definisi yang jelas dari kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, status kesehatan yang dilaporkan sendiri tampaknya menjadi prediktor kuat morbiditas dan mortalitas. Bremner (2002) mengusulkan tiga karakteristik obat antihipertensi dengan manfaat QOL: kemudahan pemberian dosis, tolerabilitas optimal, dan efek positif pada faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Bremner, 2002). Sangat mungkin bahwa obat antihipertensi dengan manfaat QOL akan secara positif mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi yang diresepkan dan akhirnya menghasilkan peningkatan hasil klinis.

### E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya adalah minimnya referensi jurnal yang mendukung penelitian ini dikarenakan belum ada penelitian yang membahas langsung hubungan *psychological well-being* dengan kepatuhan minum obat baik pada penderita hipertensi maupun pada penderita penyakit lainnya, sehingga peneliti tidak dapat membandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian lainnya. Penelitian ini tidak meneliti tentang stadium (tingkat keparahan) hipertensi pada subyek sehingga peneliti tidak dapat melihat apakah penderita hipertensi stadium I atau II memiliki *psychological well-being* dan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi atau rendah. Data penelitian juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang linier diantara kedua variabel, serta pada variabel kepatuhan minum obat tidak terdistribusi dengan normal sehingga peneliti menggunakan teknik analisis *Spearman*. Selain itu, peneliti juga hanya melakukan penelitian di beberapa puskesmas dan rumah sakit di Malang dikarenakan keterbatasan waktu dan tenaga, serta kendala terkait perizinan untuk melakukan penelitian maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di beberapa puskesmas yang telah memberikan izin lebih dahulu.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah disajikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara *psychological well-being* dengan kepatuhan minum obat dengan nilai koefisien sebesar 0,463 yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang searah antara *psychological well-being* terhadap kepatuhan minum obat. Artinya semakin tinggi *psychological well-being* akan mengakibatkan semakin tinggi pula kepatuhan minum obat, sebaliknya semakin rendah *psychological well-being* akan mengakibatkan semakin rendah pula kepatuhan minum obat.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah

Bagi Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah diharapkan dapat dijadikan pertimbangan untuk memahami makna dan faktor-faktor psikologis khususnya terkait dengan *psychological well-being* yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan minum obat pada pasien.

##### 2. Bagi Pasien

Bagi pasien diharapkan dapat memahami faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, sehingga pemahaman tersebut tidak hanya dijadikan sebagai pengetahuan melainkan juga dapat dijadikan sebagai motivasi bagi pasien untuk patuh dalam menjalani pengobatan khususnya

patuh minum obat sehingga dapat dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya, dengan menjaga komunikasi antaranggota keluarga maupun orang-orang terdekatnya sehingga ia akan merasa didukung dan diperhatikan terkait kesehatannya oleh orang-orang disekitarnya tersebut.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya apabila akan melakukan penelitian diharapkan dapat mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan dengan baik, seperti mencari referensi materi yang akan digunakan, membuat rancangan atau desain penelitian dengan matang sehingga pada saat pelaksanaannya peneliti dapat lebih fokus pada pengambilan data dan berjalan sesuai dengan rancangan penelitian. Selain itu peneliti perlu memeriksa kembali skala yang telah diberikan pada subyek untuk menghindari adanya jawaban kosong atau terlewat pada skala. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait variabel *psychological well-being* dan kepatuhan minum obat dapat dikembangkan dengan melihat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kedua variabel tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adikusuma, W., Qiyaam, N., & Yuliana, F. (2015). Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Pagesangan Mataram. *Jurnal Pharmascience*, 2(2), 56-62.
- Aminah, N. A. (2017, Februari 2). 9.500 Peserta BPJS Kesehatan Malang Derita Penyakit Kronis. *Republika Online*.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. 25, 3186-3191.
- Bremner, A. D. (2002). Antihypertensive Medication and Quality of Life—Silent Treatment of a Silent Killer? 353-364.
- Coyne, K. S., Davis, D., Frech, F., & Hill, M. N. (2002). Health-Related Quality of Life in Patients Treated for Hypertension: A Review of the Literature from 1990 to 2000. *Clinical Therapeutics*.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dierendonck, D. v., Diaz, D., Rodriguez, R., Blanco, C. A., & Jimenez, B. M. (2008). Ryff's Six-Factor Model of Psychological Well-Being, A Spanish Exploration. *Soc Indic Res*, 87, 473-479.
- Dinkes. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Egan, B. M., Lackland, D. T., & Cutler, N. E. (2003). Awareness, Knowledge, and Attitudes of Older Americans About High Blood Pressure. *Arch Intern Medic*, 681-687.
- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial "Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif"* (2 ed.). Yogyakarta: Erlangga.
- Kemenkes. (2017, Mei Rabu). Sebagian Besar Penderita Hipertensi Tidak Menyadarinya. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes. (2018, Mei 16). Hipertensi Membunuh Diam-diam, Ketahui Tekanan Darah Anda. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Diambil kembali dari <http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>
- Kemenkes. (2018, November). Potret Sehat Indonesia dari RISKESDAS 2018.
- Kemenkes. (t.thn.). *Infodatin Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kompas. (2013, April 4). Hipertensi Mulai Mengintai Usia Muda. *Kompas.com*.
- Kompas. (2013, April 5). Penderita Hipertensi Terus Meningkat. *Kompas.com*.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis* (5 ed.). Jakarta: EGC.
- Krousel-Wood, M., Thomas, S., Muntner, P., & Morisky, D. (2004). Medication Adherence: a Key Factor in Achieving Blood Pressure Control and Good Clinical Outcomes in Hypertensive Patients.
- Lailatushifah, S. F. (2010). Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian.

- Marliani, L. d. (2007). *100 Question and Answers Hipertensi*. Jakarta: PT Elex Mediakomputindo, Gramedia.
- Mursiany, A., Ermawati, N., & Oktaviani, N. (2013). Gambaran Penggunaan Obat Dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2013.
- Mutmainah, N., & Rahmawati, M. (2010). Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 11(2).
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notosoedirdjo, M., & Latipun. (2016). *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan* (4th ed.). Malang: UMM Press.
- Okello, S., Nasasira, B., Muiru, A. N., & Muyingo, A. (2016). Validity and Reliability of a Self-Reported Measure of Antihypertensive Medication Adherence in Uganda. *Journal Pone*.
- Oliveira-Filho, A. D., Barreto-Filho, J. A., Neves, S. F., & Junior, D. P. (2011). Association Between The 8-Item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) And Blood Pressure Control.
- Quamila, A. (2017, September 8). Apa Itu Hipertensi (darah tinggi)? *Hello Sehat*.
- Ramadi, R. P., Posangi, J., & Katuuk, M. E. (2017). Hubungan Psychological Well Being Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *e-Journal Keperawatan*, 5(1).
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in Science and Practice. *Psychother Psychosom*, 83(1), 10-28.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implication for Psychotherapy Research. *Psychother Psychosom*, 65, 14-23.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know Thyself and become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 13-39.
- Sekaran, U. (2006). *Metodologi Penelitian Untuk Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sulistyo-Basuki. (2006). *Metode Penelitian*. Jakarta: Wedatama Widya Sastra dan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia.
- Sutanto. (2010). *Cekal Penyakit Modern: Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta: Andi.
- Vika, Siagian, M., & Wangge, G. (2016). Validity and Reliability of Morisky Medication Adherence Scale 8 Bahasa version to Measure Statin Adherence Among Military Pilots. *Health Science Journal of Indonesia*.



- Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., & et. al. (t.thn.). Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community Statement by the American Society of Hypertension and International Society of Hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*.
- Wells, I. E. (2010). *Psychological Well Being: Psychological Of Emotions, Motivations, And Actions*. New York: Nova Sience Publisher.
- Wood, M. K., Islam, T., Webber, L. S., Re, R. N., Morisky, D. E., & Muntner, P. (2009). New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Senior With Hypertension. *The American Journal of Manage Care*.







# LAMPIRAN

## LAMPIRAN DATA SPSS

### LAMPIRAN 1. HASIL UJI RELIABILITAS

#### Hasil Uji Reliabilitas *Psychological Well-Being*

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,923	48

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	167,63	516,999	,358	,923
X1.2	167,40	520,938	,350	,923
X1.3	167,63	530,999	,160	,924
X1.4	167,53	520,326	,358	,923
X2.1	167,07	521,789	,363	,923
X2.2	167,33	525,195	,243	,924
X2.3	167,43	521,702	,331	,923
X2.4	167,37	528,516	,188	,924
X2.5	167,23	513,978	,570	,921
X2.6	167,53	517,844	,534	,921
X2.7	167,33	518,299	,447	,922
X2.8	167,00	527,724	,321	,923

X2.9	167,03	535,413	,075	,924
X2.10	167,63	516,171	,503	,921
X3.1	167,90	525,817	,185	,925
X3.2	168,20	515,269	,451	,922
X3.3	167,73	516,340	,467	,922
X3.4	167,20	516,510	,474	,922
X3.5	168,07	531,720	,091	,926
X3.6	167,17	520,902	,379	,922
X3.7	167,40	517,490	,441	,922
X4.1	167,50	506,534	,599	,920
X4.2	167,47	513,361	,396	,923
X4.3	167,47	512,189	,407	,922
X4.4	167,57	512,116	,517	,921
X4.5	167,10	513,334	,553	,921
X4.6	168,07	511,513	,494	,921
X4.7	167,43	516,530	,443	,922
X4.8	167,40	518,593	,433	,922
X4.9	167,57	512,944	,535	,921
X5.1	167,90	521,334	,484	,922
X5.2	167,57	514,599	,481	,922
X5.3	167,67	502,782	,743	,919
X5.4	167,17	517,730	,452	,922
X5.5	167,70	513,803	,521	,921
X5.6	167,60	519,076	,500	,922
X5.7	167,87	515,016	,461	,922
X5.8	167,80	502,028	,705	,919
X5.9	167,90	516,438	,396	,922
X5.10	167,67	512,644	,439	,922
X6.1	167,50	500,672	,739	,919
X6.2	167,53	511,499	,590	,921
X6.3	167,57	521,151	,367	,923
X6.4	167,67	539,540	-,046	,926
X6.5	167,43	506,323	,606	,920
X6.6	167,00	505,172	,547	,921
X6.7	166,93	515,168	,643	,921
X6.8	167,27	506,340	,669	,920

## Hasil Uji Reliabilitas Kepatuhan Minum Obat

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,616	8

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item 1	4,4417	2,968	,299	,589
item 2	4,3417	2,670	,482	,529
item 3	4,2750	3,230	,136	,638
item 4	4,2750	2,816	,390	,560
item 5	4,0750	2,837	,489	,536
item 6	4,3417	3,032	,248	,605
item 7	4,2417	3,075	,233	,609
item 8	3,9000	3,472	,615	,593

## LAMPIRAN 2. HASIL ANALISIS DESKRIPTIF

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PWB	220	110,5000	63,63844	2,00	220,00
Kepatuhan Minum Obat	220	110,5000	63,20314	4,00	209,50

## LAMPIRAN 3. HASIL UJI NORMALITAS

### Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

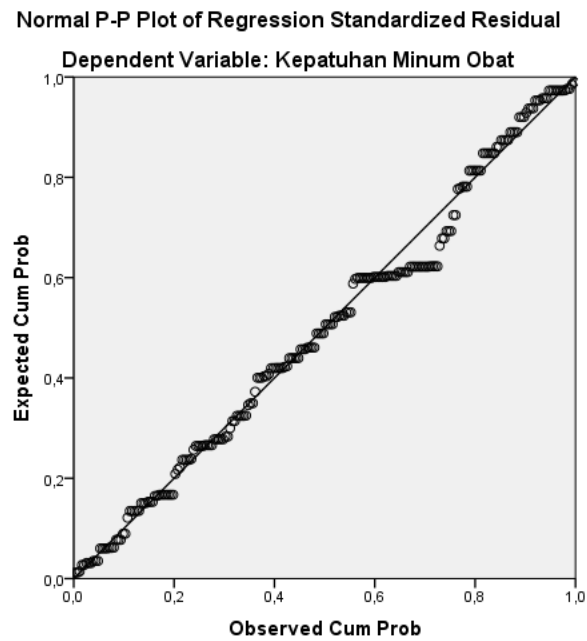
		PWB	Kepatuhan Minum Obat
N		220	220
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	110,5000	110,5000
	Std. Deviation	63,63844	63,20314
	Absolute	,071	,130
Most Extreme Differences	Positive	,070	,123
	Negative	-,071	-,130
Kolmogorov-Smirnov Z		1,047	1,930
Asymp. Sig. (2-tailed)		,223	,001

a. Test distribution is Normal.

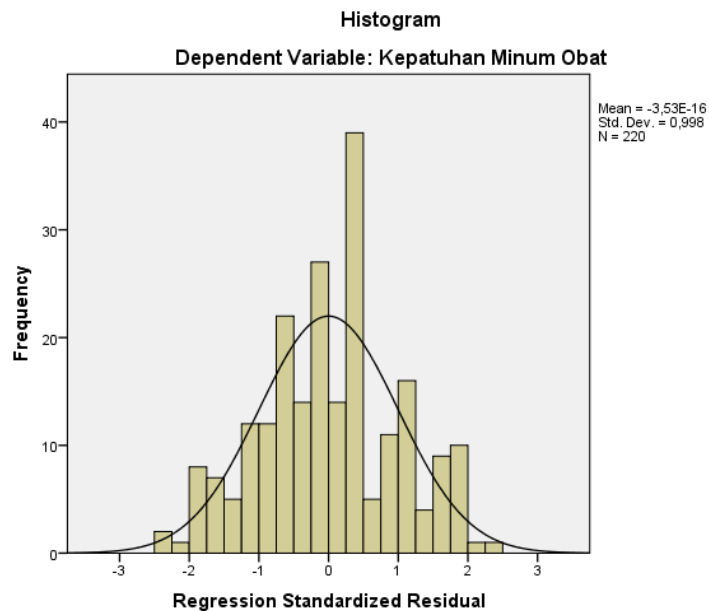
b. Calculated from data.



## P-P PLOT Uji NORMALITAS



## HISTOGRAM Uji NORMALITAS



#### LAMPIRAN 4. HASIL UJI LINIERITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Minum Obat * PWB	220	100,0%	0	0,0%	220	100,0%

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kepatuhan Minum Obat * PWB	Between Groups	(Combined)	871589,990	70	12451,286	573,400	,000
		Linearity	862012,337	1	862012,337	39696,936	,000
		Deviation from Linearity	9577,653	69	138,807	6,392	,000
	Within Groups		3235,510	149	21,715		
	Total		874825,500	219			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kepatuhan Minum Obat * PWB	,993	,985	,998	,996

#### LAMPIRAN 5. HASIL UJI HIPOTESIS SPEARMAN

Correlations

			PWB	Kepatuhan Minum Obat
Spearman's rho	PWB	Correlation Coefficient	1,000	,993**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	220	220
	Kepatuhan Minum Obat	Correlation Coefficient	,993**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	220	220

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



# **SKALA PSIKOLOGI**

Dengan hormat,

Perkenalkan saya adalah mahasiswa Psikologi Universitas Brawijaya yang saat ini sedang melakukan penelitian berkaitan dengan tugas akhir kuliah (skripsi) dalam rangka memperoleh gelar sarjana psikologi. Oleh karena itu, saya mengharapkan bantuan dari saudara untuk mengisi jawaban atas pernyataan maupun pertanyaan dalam lembaran kuisisioner penelitian saya ini.

Perlu diketahui bahwa pernyataan maupun pertanyaan yang saudara jawab pada kuisisioner ini tidak memiliki nilai benar atau salah, sehingga diharapkan saudara mengisinya sesuai dengan keadaan diri saudara yang sesungguhnya. Jawaban saudara akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Atas kesediaan saudara dalam membantu penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Peneliti

## PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia / tidak bersedia \*) untuk ikut serta menjadi salah satu subjek penelitian mengenai Psikologi Positif terhadap penderita penyakit kronis.

Malang, ....., 2018

Yang membuat pernyataan

(.....)



No :

Tanggal :

Jenis Penyakit :

### **PENDAHULUAN**

Pertanyaan dan pernyataan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan anda dengan lingkungan sekitar anda dan pengobatan yang sedang anda jalani.

### **IDENTITAS DIRI**

**NAMA (boleh Inisial) :**

**JENIS KELAMIN (lingkari salah satu) : L / P**

**USIA :**

**STATUS :**

**PENDIDIKAN TERAKHIR :**

**LAMA MENJALANI PENGOBATAN :**

## BAGIAN B

### PETUNJUK PENGISIAN

1. Pada lembaran kuisioner ini terdapat beberapa buah pernyataan dan pertanyaan. Bacalah tiap-tiap pernyataan dan pertanyaan tersebut, kemudian jawablah tanpa ada yang terlewat.
2. Saudara dapat menjawab pernyataan dan pertanyaan tersebut dengan memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi saudara yang sesungguhnya, dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu kotak alternatif jawaban, dengan ketentuan :
  - a. Sangat sesuai
  - b. Agak sesuai
  - c. Sesuai
  - d. Tidak sesuai
  - e. Sangat tidak sesuai
3. Apabila saudara merasa salah satu jawaban salah, coretlah tanda centang (✓) yang telah saudara bubuhkan, kemudian saudara dapat mencentang kembali pilihan alternatif jawaban yang saudara kehendaki.
4. Contoh pengerjaan :

NO	Pernyataan	Sangat Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
1	Saya merasa senang		✓			

Contoh pengerjaan apabila anda hendak merubah jawaban yang sudah anda bubuhkan:

NO	Pernyataan	Sangat Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
1	Saya merasa senang		✓		✓	

NO	Pernyataan	Sangat Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
1	Saya cenderung khawatir tentang apa yang orang lain pikirkan terhadap saya					
2	Saya cenderung dipengaruhi oleh orang-orang dengan pendapat yang kuat					
3	Lebih penting bagi saya untuk “cocok” dengan orang lain daripada bertahan sendiri dengan prinsip-prinsip saya					
4	Sulit bagi saya untuk mengemukakan pendapat saya pribadi, terhadap sesuatu yang sifatnya kontroversi					
5	Tuntutan kehidupan sehari-hari sering menjatuhkan saya					
6	Saya tidak terlalu cocok dengan orang-orang dan komunitas di sekitar saya					
7	Saya sering merasa kewalahan oleh tanggung jawab saya					

NO	Pernyataan	Sangat Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
8	Secara umum saya mampu mengelola keuangan dan permasalahan-permasalahan dengan baik.					
9	Saya merasa stress karena tidak mampu memenuhi semua hal yang harus saya lakukan setiap hari.					
10	Saya mampu mengelola sehingga saya mampu menyelesaikan segala hal yang perlu diselesaikan,					
11	Hari-hari saya cukup sibuk, tetapi saya merasa puas karena mampu mengelola semua hal.					
12	Saya merasa frustrasi ketika berusaha merencanakan aktivitas saya sehari-hari karena saya tidak pernah menyelesaikan sesuatu yang telah saya rencanakan untuk dilakukan.					
13	Saya sulit mengatur hidup saya sesuai cara yang dapat memuaskan saya					

NO	Pernyataan	Sangat Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
14	Saya dapat membangun “rumah” dan sebuah gaya hidup bagi diri sesuai dengan selera saya.					
15	Saya tidak tertarik pada kegiatan-kegiatan yang dapat memperluas wawasan saya					
16	Saya adalah tipe orang yang suka mencoba sesuatu yang baru,					
17	Penting bagi saya memiliki pengalaman-pengalaman baru yang menantang cara anda berfikir tentang anda sendiri dan dunia					
18	Seiring waktu, saya telah mendapatkan banyak pelajaran tentang hidup yang telah membuat saya kuat, menjadi seseorang yang lebih kompeten					
19	Saya tidak nyaman di situasi-situasi baru yang mengharuskan saya untuk mengubah cara yang familiar bagi saya dalam melakukan sesuatu.					



No	Pernyataan	Sangat Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
20	Bagi saya, hidup adalah suatu proses berkelanjutan dari pembelajaran, perubahan dan perkembangan.					
21	Saya lelah berusaha membuat perubahan besar atau perubahan-perubahan dalam hidup sejak lama.					
22	Banyak orang melihat saya sebagai seseorang yang menyenangkan dan penuh perhatian					
23	Mempertahankan hubungan yang erat cukup sulit dan membuat saya frustrasi					
24	Saya sering merasa kesepian karena hanya memiliki sedikit teman dekat yang bisa saya ajak untuk berbagi.					
25	Saya tidak memiliki banyak orang yang ingin mendengarkan ketika saya berbicara.					
26	Saya merasa mendapatkan banyak hal diluar persahabatan.					

NO	Pernyataan	Sangat Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
27	Tampaknya, sebagian besar orang memiliki banyak teman daripada saya.					
28	Orang-orang menggambarkan saya sebagai seseorang yang murah hati, bersedia untuk menyediakan waktu bagi orang lain.					
29	Saya tahu bahwa saya dapat mempercayai teman-teman saya, dan mereka tahu bahwa mereka dapat mempercayai saya.					
30	Saya dan teman-teman saling bersimpati terhadap masalah masing-masing.					
31	Saya merasa senang ketika saya memikirkan apa yang telah saya lakukan di masa lalu dan apa yang saya harap untuk lakukan di masa depan.					
32	Saya hidup saat ini dan tidak benar-benar berfikir tentang masa depan					
33	Saya dapat merasakan adanya arah dan tujuan dalam hidup.					

NO	Pernyataan	Sangat Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
34	Kegiatan sehari-hari saya sering tampak sepele dan tidak penting bagi saya.					
35	Saya tidak bisa merasakan dengan baik apa yang sebenarnya ingin saya raih dalam hidup.					
36	Saya biasanya sering menetapkan tujuan bagi diri saya sendiri, namun kini hal itu tampaknya hanya membuang waktu.					
37	Saya menikmati membuat rencana untuk masa depan, dan berusaha untuk membuatnya menjadi kenyataan.					
38	Saya adalah orang yang aktif dalam mewujudkan rencana-rencana yang saya buat untuk saya sendiri.					
39	Tujuan hidup saya lebih merupakan sumber kepuasan daripada sumber frustrasi bagi saya.					

NO	Pernyataan	Sangat Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
40	Pada akhirnya, saya tidak yakin bahwa hidup saya menjadi lebih baik.					
41	Secara umum, saya merasa percaya diri dan positif tentang diri saya.					
42	Saya menyukai sebagian besar dari aspek-aspek kepribadian saya.					
43	Saya membuat beberapa kesalahan di masa lalu, tapi saya merasa bahwa pada akhirnya semua berakhir dengan jalan terbaik.					
44	Dalam banyak hal, saya merasa kecewa terhadap pencapaian saya dalam hidup.					
45	Secara umum, saya bangga akan siapa saya dan hidup yang saya jalani.					
46	Saya iri terhadap kehidupan yang dimiliki kebanyakan orang.					

NO	Pernyataan	Sangat Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai	Sangat Tidak Sesuai
47	Saya seringkali terbangun dengan perasaan kecewa mengenai bagaimana saya telah menjalani hidup selama ini.					
48	Walaupun setiap orang punya banyak kekurangan. Tetapi saya merasa lebih beruntung.					





## BAGIAN C

### PETUNJUK PENGISIAN

1. Pada lembar kuisisioner ini terdapat beberapa buah pernyataan dan pertanyaan. Bacalah tiap-tiap pernyataan dan pertanyaan tersebut, kemudian jawablah tanpa ada yang terlewat.
2. Saudara dapat menjawab pernyataan dan pertanyaan tersebut dengan memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi saudara yang sesungguhnya, dengan memberi tanda centang (✓) pada salah satu kotak alternatif jawaban, dengan ketentuan :
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apabila saudara merasa salah satu jawaban salah, coretlah tanda centang (✓) yang telah saudara bubuhkan, kemudian saudara dapat mencentang kembali pilihan alternatif jawaban yang saudara kehendaki.
4. Contoh pengerjaan:

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya merasa senang	✓	

Contoh pengerjaan apabila anda hendak merubah jawaban yang sudah anda bubuhkan:

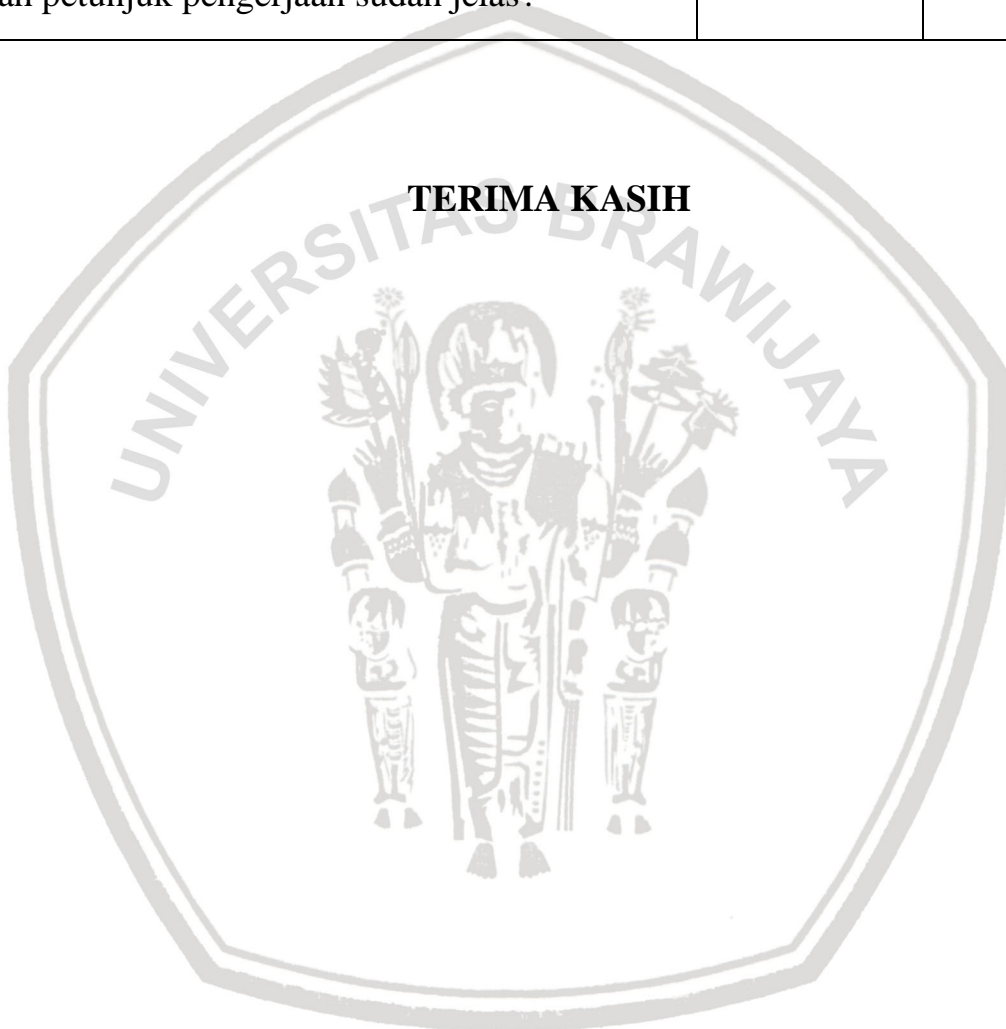
NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya merasa senang	✗	✓

Pernyataan	Ya	Tidak
Apakah anda terkadang lupa untuk minum obat?		
Orang-orang terkadang luput minum obat karena alasan lain selain lupa. Selama 2 minggu terakhir, pernahkah ada hari dimana anda tidak minum obat?		
Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena merasa kondisi anda bertambah parah ketika minum obat tersebut?		
Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah apakah terkadang anda lupa membawa obat anda?		
Apakah anda meminum semua obat anda kemarin?		
Ketika anda merasa gejala penyakit telah teratasi, apakah anda terkadang berhenti minum obat?		
Meminum obat setiap hari merupakan hal yang memberatkan bagi sebagian orang. Pernahkah anda merasa terganggu untuk patuh pada pengobatan?		
Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengingat untuk meminum semua obat anda? a. Tidak pernah b. Sese kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Setiap saat		

## EVALUASI

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah konten yang ditanyakan sudah jelas?		
Apakah ukuran tulisan sudah jelas?		
Apakah bentuk huruf/font sudah jelas?		
Apakah petunjuk pengerjaan sudah jelas?		

**TERIMA KASIH**





PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
 Email: [bakesbangpol@malangkab.go.id](mailto:bakesbangpol@malangkab.go.id) – Website: <http://www.malangkab.go.id>  
 M A L A N G - 6 5 1 1 9

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 072/ 350 /35.07.207/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat Dari Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya  
 Nomor: 1913/UN10.F11.05.01/AK/2018 Tanggal: 05 Juni 2018 Perihal: Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan **Ijin Penelitian** oleh;

Nama / Instansi : Yulia Asmarani  
 Alamat : Jl. Veteran Malang  
 Thema/Judul/Survey/Research : Hubungan Antara Psychological Well-Being Dengan  
 Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di  
 Malang  
 Daerah/tempat kegiatan : di RSUD Kanjuruhan Kab. Malang  
 Lamanya : 25 Juni - 25 Agustus 2018  
 Pengikut :

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 6 Juni 2018

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN MALANG

Sekretaris



GATOT WUDHA SETIAWAN, AP., MM

Pembina

NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas UB;
2. Kepala RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
4. Mhs/Ybs;
5. Arsip.





**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
 Email: [bakesbangpol@malangkab.go.id](mailto:bakesbangpol@malangkab.go.id) – Website: <http://www.malangkab.go.id>  
**MALANG - 65119**

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 072/ 3815 /35.07.207/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya  
 Nomor: 2506/UN10.F11.05.01/AK/2018 Tanggal: 30 Juli 2018 Perihal: Ijin  
 Penelitian Skripsi

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian oleh;

Nama / Instansi : Yulia Asmarani  
 Alamat : Jl. Veteran Malang  
 Tema/Judul/Survey/Research : Hubungan Antara Psychological Well-being Dengan  
 Kepuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi  
 Daerah/tempat kegiatan : di Dinas Kesehatan Kab. Malang  
 Lamanya : 30 Juli - 30 September 2018  
 Pengikut :

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati  
 Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 31 Juli 2018

**An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KABUPATEN MALANG**  
 Sekretaris



**Tembusan :**  
**Yth. Sdr.**

1. Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Brawijaya;
2. Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Tirtoyudo, Gedangan, Poncokusumo,  
 Tumpang, Turen, Kromengan, Ketawang, Kepanjen, Gondang legi, Dau  
 Kab. Malang;
6. Mhs/Ybs;
7. Arsip.







PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas... RSUD Kota Malang.....  
di  
Malang

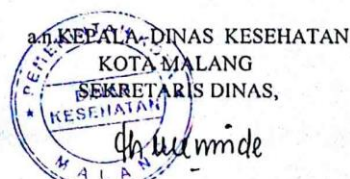
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011





PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...*Agawinangun*.....  
di  
Malang

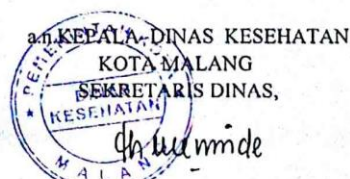
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...  
di  
Malang

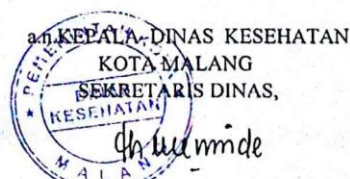
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011





PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...  
di  
Malang

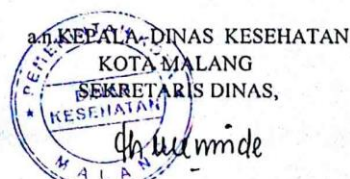
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...*Ciptamulya?*.....  
di  
Malang

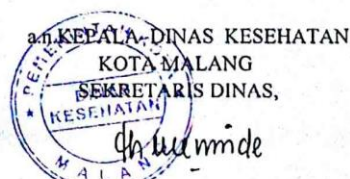
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011





PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...  
di  
Malang

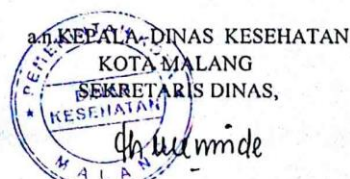
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...  
di  
Malang

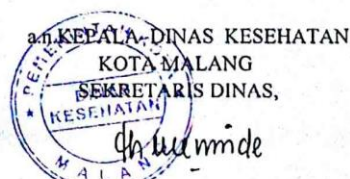
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011





PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...  
di  
Malang

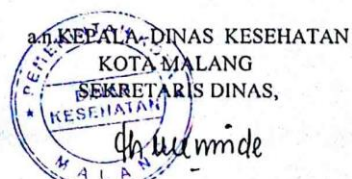
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011





PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas.....  
di  
Malang

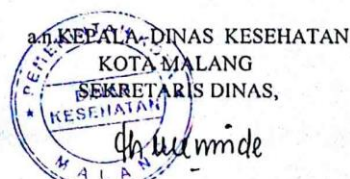
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...  
di  
Malang

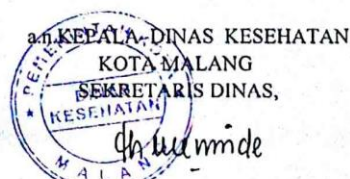
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011







PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...  
di  
Malang

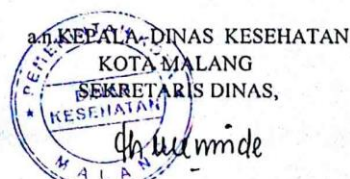
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...  
di  
Malang

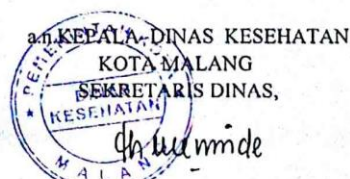
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...  
di  
Malang

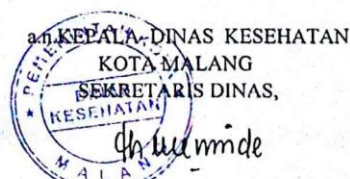
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011





PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas.....  
di  
Malang

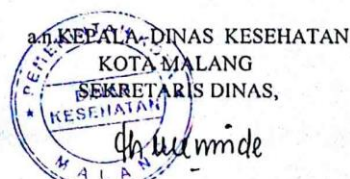
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas.....  
di  
Malang

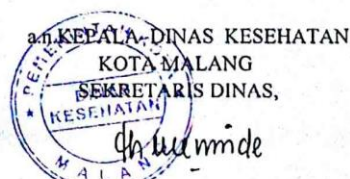
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011





PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...  
di  
Malang

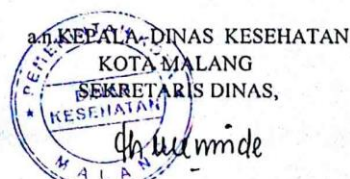
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Juni 2018

Nomor : 072/ 535 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD/ Kepala  
Puskesmas...*Rangpol Cefoke*.....  
di  
Malang

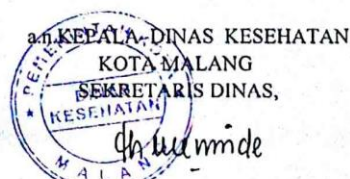
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa FISIP Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulia Asmarani  
NIM : 115120301111026

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas yang Saudara Pimpin s/d Tanggal 15 Agustus 2018 dengan judul : Hubungan antara Psychological Well-being dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Malang (RSUD dan Puskesmas Kota Malang)

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011